

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**POSTOJE K VLASTNÍMU ZDRAVÍ Z POHLEDU
RŮZNÝCH PROFESÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Dita Dědáková**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2009

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**HOW OCCUPATIONS DIFFER IN THEIR
APPROACH TO PERSONAL HEALTH**

Bachelor's thesis

Author: **Dita Dědáková**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2009

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové
(podpis)

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji panu Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této práce. Dále děkuji všem, kteří mi pomáhali při zrodu mé bakalářské práce. A ráda bych také poděkovala svému manželovi a dceři za podporu při studiu.

OBSAH

Úvod	7
Cíl práce.....	8
1 Zdraví a nemoc.....	8
1.1 Obecné pohledy na zdraví a nemoc	8
1.2 Determinanty zdraví	9
1.3 Socioekonomický pohled.....	11
2 Závodní preventivní péče	11
2.1 Definice a cíle oboru	12
2.2 Historie a současná situace, legislativa.....	12
2.3 Obsah činností závodní preventivní péče	14
2.4 Kategorizace prací	16
2.5 Základní právní povinnosti zaměstnavatelů	17
2.6 Povinnosti zaměstnanců.....	18
3 Preventivní prohlídky	19
3.1 Preventivní prohlídky primární péče	19
3.1.1 Preventivní prohlídky pro dospělé.....	19
3.1.2 Preventivní prohlídky u zubního lékaře.....	20
3.1.3 Preventivní prohlídky u ženského lékaře.....	21
3.2 Závodní preventivní prohlídky	21
3.2.1 Vstupní prohlídka	22
3.2.2 Periodická prohlídka	23
3.2.3 Řadové prohlídky.....	23
3.2.4 Mimořádné prohlídky	24
3.2.5 Výstupní prohlídky	24
3.2.6 Následné prohlídky	24
4 Zdravotně rizikové faktory člověka	25
4.1 Dědičnost a vnímavost jedince	25
4.2 Prostředí (fyzikální, chemické, biologické, psychosociální)	25
4.3 Zdravotní péče	26
4.4 Způsob života.....	26
4.4.1 Kouření	27
4.4.2 Alkohol a drogy	27
4.4.3 Nevhodná výživa	28
4.4.4 Nedostatek pohybu	29
4.4.5 Stres	29
5 Edukační a ošetrovatelský proces v programu rozšířené primární preventivní péče	30
6 Subjektivní vnímání zdravotního stavu u obyvatel	33
7 Empirická část.....	35
7.1 Úvod empirické části	35
7.2 Cíl empirické části	35
7.3 Metodika práce	36
7.4 Zpracování získaných dat	37
7.5 Interpretace dat a výsledky výzkumu	38
7.6 Diskuze	53
7.7 Edukace a intervence	54
Závěr	56

Anotace	59
Seznam použité literatury a pramenů.....	60
Seznam použitých zkratek	61
Seznam tabulek	62
Seznam příloh.....	63

Úvod

Ve své bakalářské práci píší o tom nejcennějším co máme a co si za žádné peníze nekoupíme. Je to naše zdraví. Zdraví často považujeme za samozřejmou věc. Teprve až v okamžiku, kdy řešíme své vlastní zdravotní problémy začínáme se zajímat o zdravý životní styl, o prevenci atd.

Podle výsledků epidemiologických studií odpovídá z 50–60% za zdravotní stav populace nesprávný způsob života. Je to kuřáctví, nevhodná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž spojená se stresem, nadměrný přísun alkoholu, drogové závislosti a nevhodné sexuální chování. Na druhém místě je třeba jmenovat stav životního a pracovního prostředí, který odpovídá za zdraví populace z 10-20%. Tyto zevní determinanty se spolu s individuální vnímavostí, dědičnými vlivy a úrovní zdravotnictví podílejí na vzniku, rozvoji a vysoké úmrtnosti na kardiovaskulární a nádorová onemocnění (Šmejkalová a kol., 2004).

Pro ovlivnění těchto faktorů je důležitá prevence, která aby byla účinná musí být směřována k cíleným skupinám. Prevence je pojem dnes skloňovaný ve všech pádech. Pořádají se přednášky, vydávají časopisy, pořádají se kampaně, které zaštiťují známé osobnosti, aby oslovili co největší okruh populace. Je známou skutečností, že míra zdravotního uvědomění v České republice je dosti malá. Jedním z příčin je pasivita občanů k vlastnímu zdraví. Mnoho výzkumů, českých i zahraničních, zkoumalo postoje obyvatel k vlastnímu zdraví a chování v otázkách rizikových faktorů. Zjistilo se, že jsou tyto postoje a chování ovlivňovány socioekonomickými indikátory, jako je vzdělání, pracovní zařazení či příjem.

Cíl práce

Cílem této práce bylo zhodnotit míru rizika a postoje k vlastnímu zdraví z pohledu různých profesí. Postoje k vlastnímu zdraví se týkaly zejména oblastí: způsobu života, názory na zdraví, znalost rodinné a osobní anamnézy, účast na preventivních prohlídkách, uvědomění si rizik, které souvisí se životním stylem a zaměstnáním.

Cílem výzkumu, který jsem provedla, bylo analyzovat faktory, které mohou být příčinou případných rozdílů ve vnímání rizika a zdravotní informovanosti zaměstnanců vyšetřovaných profesí.

Cílem výzkumu pak bylo vyhledat rizikové skupiny, na něž by měla být zaměřena preventivní péče a odhalit případné rezervy v provádění zdravotní výchovy a určit instituce, které jsou zodpovědné za podávání informací a ovlivňování chování a postojů cílené populace.

V rámci studie byli osloveni dělnické, zdravotnické a administrativní profese.

1 Zdraví a nemoc

1.1 Obecné pohledy na zdraví a nemoc

Zdraví a nemoc jsou poměrně často používané termíny v běžné řeči, v literatuře, v médiích. Zdraví si často vzájemně přejeme k významným životním jubileím, k svátku, k narozeninám. Většinou tímto pojmem rozumíme nepřítomnost nemoci.

V lékařské literatuře se nejčastěji uvádí definice zdraví Světové zdravotnické organizace z roku 1948: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Této definici se vytýká, že je příliš obecná, ale nedá se jí upřít, že zahrnuje velmi důležitou psychickou a sociální oblast.

V lékařství často převládá objektivní – biologický pohled na zdraví a nemoc. Léčí se hlavně narušené tkáně, orgány nebo celé systémy, ale zapomíná se, že např. „žlučník na čtyřce“ má svého majitele. Majitele, který strádá psychicky a sociálně.

Je tedy důležité zajímat se i o vnitřní pocity a o vlastní názor každého člověka na jeho zdravotní stav. Normy a měřítka brát jako navigační značky, které nás povedou správným směrem. Je nezbytné mít neustále na paměti, že dobré zdraví umožňuje člověku společensky i pracovně se zařadit, dovoluje mu udržovat sociální kontakty a plnit očekávanou společenskou roli. Porucha, nemoc nebo invalidita tyto možnosti vylučují nebo odsunují, což má neblahý vliv na psychiku nemocného, na společenskou i ekonomickou stránku.

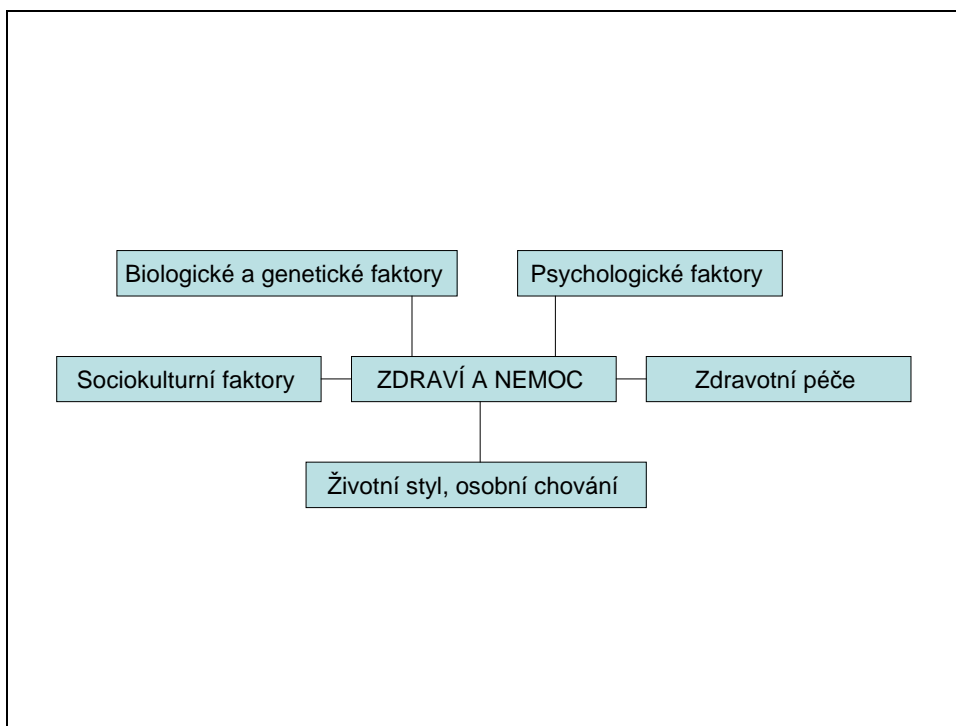
Ekonomická situace se dotýká nejenom pacienta, který nemůže vykonávat své zaměstnání, nemůže ekonomicky podporovat svoji rodinu dle jeho představ, tudíž nesplňuje očekávanou roli, ale i celé společnosti. Čím je nemoc závažnější a vyžaduje dlouhodobou léčbu a rehabilitaci, tím více je nákladnější péče.

Ekonomická stránka zdraví a nemoci napomáhá k prosazování preventivních opatření – pravidelných preventivních prohlídek u pracovních, odborných a praktických lékařů. Je proto důležité prokazovat, že z ekonomického hlediska je prevence menší společenskou zátěží, než terapie, rehabilitace a sociální péče.

1.2 Determinanty zdraví

Představy o příčinách zdraví a nemoci se v průběhu historie vyvíjely. V minulosti se často jedné nemoci připisovala jedna příčina. Dnes již víme, že na vzniku zdraví a nemoci má vliv několik příčinných faktorů. Nazýváme je determinanty zdraví a nemoci. Tyto faktory se mohou vzájemně ovlivňovat nebo na sebe navazovat. Mohou působit pozitivně (upevňují a chrání zdraví) nebo negativně (příspěvají ke vzniku nemoci, zhoršují její průběh).

Pokud fyzikální prostředí, ve kterém žijeme, považujeme za dané, potom základní determinanty ovlivňující zdraví člověka můžeme zobrazit v tomto modelu:



(Strnad a kol., 1994, s.15)

Je důležité se zaměřit na možnosti ovlivnění determinant zdraví. Zdraví je do určité míry dáno geneticky. Tento faktor je velmi obtížně ovlivnitelný. Můžeme ale daným způsobem ovlivnit genetickou predispozici, např. u člověka s dědičnou predispozicí na pylovou alergii. Tato nemoc se objeví častěji, čím vyšší bude tlak nepříznivých zevních podmínek apod.

K ovlivnění ostatních faktorů existují další nástroje:

- vhodně použité ekonomické prostředky na ekologickou rovnováhu, na ochranu životního prostředí, na zdravotnictví, na sociální péči, na úroveň reálného příjmu apod;
- ovlivnění životního stylu obyvatel – prohlubováním vzdělanosti, vhodnou zdravotní výchovou, výchovné a zdravotní programy, působením ekonomických činitelů;
- nemalou měrou se podílí i populační politika státu;
- zákonodárství na ochranu a podporu zdraví.

Tyto intervence zaměřené na ochranu a upevnění zdraví nepřinášejí svůj efekt okamžitě, ale v delším časovém horizontu (Strnad a kol., 1994).

1.3 Socioekonomický pohled

Socioekonomický status v každé zemi částečně ovlivňuje zdravotní uvědomění. Důvodem jsou rozdíly ve vzdělání, sociálním postavení, zaměstnanosti, finančních příjmech, ve způsobu bydlení, stravování, v životním stylu apod.

Zdravotnické výzkumy uvádí, že jedinec patřící k určité sociální skupině, k určité zaměstnanecké kategorii, k dané příjmové skupině se, začleňuje do skupiny s určitým stupněm zdraví. Jedinci patřící do sociálně slabší skupiny bývají znevýhodněni celou škálou rizikových faktorů (nezdravé chování – kouření, alkohol, drogy, promiskuita, nedostatečná sociální opora). Neplatí však, že zdravotní stav slabších sociálních skupin by byl automaticky horší, než zdravotní stav nejvyšších sociálních skupin.

Ačkoliv existuje sociálně ekonomická hierarchie, stále platí, že za peníze si zdraví nekoupíš. Důležité je podporovat zdravotní a sociální politiku. Aplikovat vhodný druh zdravotní výchovy od individuální péče u praktických lékařů, přes komunitní až po celoplošnou zdravotní výchovu.

2 Závodní preventivní péče

Zdraví při práci je charakterizováno tělesnou, duševní a sociální pohodou zaměstnance, při vykonávání pracovní činnosti. Požadavek na zajištění této hodnoty v každodenní realitě podnikové praxe není často pocítován jako priorita. Přesto ekonomické rozborů ukazují, že racionální ochrana zdraví pracovníků představuje asi desetinu finančních nákladů na ekonomické ztráty způsobené pracovními úrazy a nemocemi spojených s prací. “Jen v České republice představují každoroční finančně vyčíslené ztráty způsobené pracovními úrazy 25 miliard Kč a nemocemi z povolání 2,5 miliardy Kč“ (Tuček, 2005, s.13).

Zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla je klíčovým prvkem obecného socioekonomického vývoje Evropské unie a jejích členských států. Stále více sílí přesvědčení, že zdraví a bezpečnost při práci zaměřené na prevenci zdravotních rizik, ochranu a podporu zdraví má pozitivní ekonomický efekt na národní i podnikovou úroveň. Zdravý pracovník je základem efektivní práce pro zaměstnavatele.

Zdraví pracovníků má být odpovídajícím způsobem chráněno, avšak dlouhodobé udržení pracovní schopnosti a výkonnosti v práci spolu s požadavkem na zachování zdraví při práci vyžaduje zejména aktivní přístup v podpoře zdraví. Velkou úlohu zde mají zaměstnavatelé, zaměstnanci, státní orgány, a v neposlední řadě multidisciplinární odborné služby, jejichž součástí jsou služby pracovnělékařské. V praxi jsou tyto služby zajišťovány především pracovními lékaři a sestrami a jsou orientované na poskytování pracovnělékařské péče (Tuček, 2005).

2.1 Definice a cíle oboru

Závodní preventivní péče je druh zdravotní péče. Koncepce pracovního lékařství byla schválena 5. dubna 2004 Vědeckou radou ministerstva zdravotnictví.

„Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek.

Cílem oboru je prevence poškození zdraví pracovníků vlivem práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, podpora zdravého životního stylu, zlepšování, případně udržení zdravotní způsobilosti k práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti.

Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který integruje především poznatky z hygieny práce, fyziologie a psychologie práce, průmyslové toxikologie, nemocí z povolání a všeobecného lékařství (Tuček, 2004, on line)“.

2.2 Historie a současná situace, legislativa

Tak jako každý obor, má i péče o zdraví pracujících svou historii. Za zakladatele oboru je považován italský lékař Bernardo Ramarzini, který v roce 1700 vydal v italské Pavii pojednání o nemocech řemeslníků (Tuček, 2005).

Historie tohoto oboru je v našich zemích ještě starší. Již roku 1300 vydal Václav II. zákon týkající se zabezpečení zdraví horníků. V roce 1533 pak vyšel spis jáchymovského lékaře „O věcech hornických“, který se týkal nemocí horníků (Kuklová, 2002).

Počátky péče o ochranu zdraví a bezpečnost při práci se objevují v 19. století za existence rakousko-uherské monarchie. Tehdy byly vydány i první odborné práce věnované vlivu pracovních podmínek na zdraví a jejich prevenci (Tuček, 2005).

V roce 1937 vzniká na II. interní klinice v Praze poradna pro choroby z povolání. V tentýž rok byl založen Ústav pro průmyslové zdravotnictví při Baťově nemocnici ve Zlíně. Postupně pak vznikali další samostatná závodní zdravotnická zařízení při velkých průmyslových závodech (Kuklová, 2002).

Po roce 1945 dochází k silnému rozvoji pracovního lékařství. Vzniká síť ústavů pracovního lékařství. V roce 1947 na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze je založena Klinika nemocí z povolání. Vycházejí časopisy, vzniká Československá společnost pracovního lékařství.

V roce 1952 profesor Teisinger založil Ústav hygieny práce a nemocí z povolání, nyní součástí státního zdravotního ústavu, nově pak Centrum pracovního lékařství. Postupně byla zřizována závodní zdravotní střediska u větších závodů, nebo tyto prohlídky prováděli obvodní lékaři (Tuček, 2005).

Od roku 1966 až do dnes má péče o zdraví pracujících zakotveny své základní principy v zákoně č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu.

Bohužel preventivní činnost byla postupně vytlačována a nahrazovala ji činnost léčebná. Dohled nad ochranou pak vykonávali pouze hygienické stanice. Poradenská činnost nebyla poskytována vůbec (Kuklová, 2002).

Politické a ekonomické změny, které vznikaly po roce 1989 způsobily změny v organizaci a funkci poskytovaných služeb pracovními lékaři. Postupně docházelo k privatizaci zdravotnických zařízení.

Novela zákona o péči o zdraví lidu (zákon č. 548/1991 Sb.) ukončila činnost závodních lékařů. Od 1.1.1992 je tato zdravotní péče označována jako závodní preventivní péče. Závodní preventivní péče má poskytovat odborné poradenství pro zaměstnavatele a jejich zaměstnance v otázkách ochrany zdraví zaměstnanců, má provádět dohled na pracovní podmínky a na zdraví při práci.

Budoucnost spočívá v poskytování komplexních multidisciplinárních služeb zdraví při práci podnikům, součástí jsou služby pracovnělékařské. Jejich poskytovateli jsou v České republice státní i nestátní zdravotnická zařízení, která musejí mít

registraci. Většinou se jedná o pracovní lékaře bez specializace v pracovním lékařství – tj. soukromé praktické lékaře s odborností ve všeobecném lékařství, méně často jsou to pracovní lékaři se specializací v pracovním lékařství (dle zákona č. 95/2004 Sb. Vzdělání v oboru hygiena práce nemoci z povolání). Danou péči nabízí také zdravotnická zařízení poliklinického typu velkých podniků, zdravotnická zařízení specializovaná pro poskytování závodní preventivní péče, specializované kliniky fakultních nemocnic, specializovaná oddělení nemocnic, některé zdravotní ústavy. Zvláštní skupinou jsou společnosti, které vytváří smluvní síť poskytovatelům služeb, aniž by sami měli dostatečné odborné zázemí.

Dnešní pokrytí pracovnělékařskými službami je v každém regionu jiné. Problémem, který nyní vyvstává je kvalita poskytovaných služeb, která se významně liší v závislosti na velikosti podniku, závažnosti rizik, regionu, poskytovateli apod. (Tuček, 2005).

2.3 Obsah činností závodní preventivní péče

Náplň činností závodní preventivní péče lze rozdělit na tři části:

A. Odborná poradenská činnost – pro zaměstnavatele a zaměstnance

Zařízení závodní preventivní péče poskytuje zejména poradenskou činnost:

- v otázkách fyziologie práce, psychologie práce, ergonomie, režimu práce a odpočinku, stanovení výkonových norem a v otázkách psychosociálních a socioekonomických,
- při projektování nových technologií a rekonstrukcích pracovišť,
- při zavádění nových technologií, látek a postupů z hlediska jejich vlivu na životní a pracovní prostředí,
- při úpravách pracovních míst, včetně míst pro zaměstnance se změněnou pracovní schopností,
- při výběru technických, technologických a organizačních opatření proti nepříznivým účinkům vlivů práce na zdraví pracujících a výběru osobních ochranných pracovních pomůcek,

- při zpracování podkladů k zařazování prací do kategorií podle § 37 zákona o ochraně veřejného zdraví,
- pro zaměstnance, zaměřenou k uchování zdraví a pracovní schopnosti, včetně podávání individuálních informací o rizicích práce, druhích preventivních prohlídek, očkování a jeho možných důsledcích apod.,
- v oblasti opatření pracovní rehabilitace,
- při výcviku a výchově v oblasti ochrany a podpory zdraví, správných pracovních návyků a při rekvalifikaci osob nezpůsobilých vykonávat dosavadní práci,
- účastní se rozborů pracovní úrazovosti a výskytu nemocí z povolání,
- informuje zaměstnavatele, zaměstnance a orgány státního dozoru pro bezpečnost a hygienu práce o zobecněných závěrech vyplývajících z klinické činnosti,
- při vypracování havarijních plánů a organizaci první pomoci, kontroluje vybavení lékárníček první pomoci a jejich umístění, dává podněty k jejich doplnění,
- při školení zaměstnanců v oblasti první pomoci (Kuklová, 2002).

B. Dohled nad pracovními podmínkami

Za tímto účelem zejména:

- pravidelně dohlíží na vývoj faktorů pracovních podmínek a dodržování opatření k ochraně zdraví při práci a spolupracuje při vyhledávání rizik,
- dohlíží na hygienickou úroveň stravovacího provozu a dalších zařízení podniku
 - informuje zaměstnavatele o zjištěných nedostatcích a navrhuje opatření k nápravě,
- zjišťuje vlivy práce a faktorů pracovních podmínek za použití metodik fyziologie práce, psychologie práce, biochemie, apod.
- spolupracuje s pracovníky státního odborného dozoru v otázkách hygieny práce bezpečnosti technických zařízení – spolupracuje též s bezpečnostním technikem a ostatními specialisty v bezpečnosti práce a bezpečnosti technických zařízení,

- spolupracuje při zjišťování podkladů k návrhům na zařazení prací do příslušných kategorií,
- hodnotí zdravotní náročnost výkonu prací v konkrétních podmínkách (Kuklová, 2002).

C. Dohled nad zdravím zaměstnanců

Za tímto účelem zejména:

- provádí lékařské preventivní vstupní, periodické, mimořádné, řadové a výstupní prohlídky zaměstnanců se zaměřením na posouzení zdravotní způsobilosti k dané práci, zjišťování vlivu práce a faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav a předcházení profesních poškození zdraví,
- v případě podezření na nemoc z povolání nebo obecné onemocnění odesílá zaměstnance k dalšímu vyšetření,
- vystavuje posudky o zdravotní způsobilosti k práci a v případě změny zdravotní způsobilosti, která vyžaduje bezodkladné vyřazení zaměstnance z práce, okamžitě informuje o této skutečnosti zaměstnavatele,
- zajišťuje první pomoc zaměstnancům,
- sleduje, pokud je to účelné, pozdní vlivy pracovních podmínek na zdraví pracujících, za tím účelem provádí u zaměstnanců prohlídky následné,
- spolupracuje s praktickými a dalšími ošetřujícími lékaři,
- vyhodnocuje výsledky lékařských preventivních prohlídek, popř. ve spolupráci se zaměstnavatelem provádí rozbor nemocnosti pracovní neschopnosti s cílem zjistit možné souvislosti mezi změnami zdravotního stavu a pracovními podmínkami, popř. podává návrhy v oblasti ochrany zdraví zaměstnanců (Kuklová, 2002).

2.4 Kategorizace prací

V České republice je ze zákona o ochraně veřejného zdraví zaveden systém kategorizace prací, který je podle rizika rozděluje do čtyř kategorií. Kategorizace prací umožňuje hodnotit úroveň zátěže zaměstnanců takovými faktory, které ze zdravotního

hlediska rozhodují o kvalitě pracovních podmínek a které jsou typické pro danou práci na konkrétním pracovišti. Také zajišťuje zabezpečení ochrany zdraví pracovníků.

Hodnotí se rizikovost těchto faktorů:

- prach, chemické látky, hluk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetická pole,
- fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, práce s biologickými činiteli a práce ve zvýšeném tlaku vzduchu.

Riziko zátěže se hodnotí ve čtyřech stupních:

1. stupeň zátěže – minimální zdravotní riziko (zdravotní riziko minimální i pro hendikepované osoby, vliv faktoru je ze zdravotního hlediska nevýznamný, vyjadřuje optimální pracovní podmínky),
2. stupeň zátěže – únosná míra zdravotního rizika (vliv faktoru je akceptovatelný pro zdravého člověka, ale nelze vyloučit nepříznivý účinek faktoru na zdraví u vnímavých jedinců),
3. stupeň zátěže – významná míra zdravotního rizika, úroveň zátěže překračuje stanovené limity hodnot expozice (nelze vyloučit negativní vliv na zdraví pracovníků),
4. stupeň zátěže – vysoká míra zdravotního rizika, zátěž vysoce překračuje stanovené limitní hodnoty expozice (častěji dochází k profesionálnímu poškození zdraví).

Měření koncentrací a intenzity těchto faktorů pracovních podmínek musí být provedeno akreditovanou nebo autorizovanou osobou, nesmí být starší než jeden rok (Tuček, 2005).

2.5 Základní právní povinnosti zaměstnavatelů

Základní právní povinnosti zaměstnavatelů v oblasti závodní preventivní péče vymezuje zákon o péči o zdraví lidu a zákoník práce. Příslušné povinnosti jsou stanoveny jednotně pro všechny zaměstnavatele.

Mezi základní povinnosti zaměstnavatelů v úseku zdravotní péče o zaměstnance patří:

- zajištění BOZP pro zaměstnance a v jejím rámci vytvářet zdravé pracovní podmínky,
- zajištění závodní preventivní péči pro zaměstnance,
- zabezpečení předepsaných preventivních lékařských prohlídek, popř. zvláštních a mimořádných očkování,
- nezaměstnávat zaměstnance pracemi, k nimž nejsou zdravotně způsobilí,
- zabezpečení zařízení, opatření a prostředků pro první pomoc,
- plnit práva zaměstnanců na informace a konzultace (Kuklová, 2002).

2.6 Povinnosti zaměstnanců

Zaměstnancům je podle ustanovení § 135 odst. 4 písm. B, zákoníku práce uložena povinnost podrobit se lékařským prohlídkám, vyšetření, očkování a diagnostickým zkouškám, stanovenými právními předpisy o péči o zdraví lidu.

Každý zaměstnanec je povinen absolvovat vstupní, periodické, řadové, výstupní či mimořádné prohlídky. Zaměstnance k prohlídce vysílá zásadně zaměstnavatel. Ten je povinen vést seznamy zaměstnanců podléhajících povinným prohlídkám. Nerespektování pokynu podrobit se předepsané prohlídce může být posouzeno jako porušení pracovní kázně.

Občané mají právo zvolit si lékaře a zdravotní zařízení. Závodní preventivní péče se však tato volba netýká. Pokud má tedy zaměstnavatel smlouvu se závodní preventivní péčí, či lékařem, který má akreditaci v daném oboru, musí zaměstnanci absolvovat všechny předepsané prohlídky jen v tomto zařízení.

V případě, že zaměstnavatel nemá zajištěnou závodní preventivní péči, není oprávněn zaměstnance nutit, aby se předepsaným lékařským prohlídkám podrobil u lékaře určeného zaměstnavatelem. Zaměstnanec je potom oprávněn si pro předepsané prohlídky zvolit lékaře sám (Kuklová, 2002).

3 Preventivní prohlídky

Při poskytování zdravotní péče rozeznáváme dva druhy preventivních prohlídek:

- preventivní prohlídky prováděné za účelem zjištění zdravotního stavu, dle zákona o veřejném zdravotním pojištění,
- preventivní prohlídky vykonávané za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci nebo jiné činnosti (Kuklová, 2002).

3.1 Preventivní prohlídky primární péče

Preventivní prohlídky primární péče provádí lékař – tj. registrující praktický lékař, stomatolog a gynekolog. Tyto lékaře si pojištěnec zvolil jako své ošetřující lékaře, tedy je u nich registrován. Jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a to ve stanoveném rozsahu a časových intervalech zákonem stanovených. Jsou prováděny za účelem včasného zjištění počínajících stadií nemoci, nebo když je už nemoc rozvinutá pomáhá ovlivnit její další vývoj a zlepšit tak vyhlídky na úspěšnou léčbu. Prevence je nedílnou součástí péče o zdraví.

3.1.1 Preventivní prohlídky pro dospělé

Zdravotní pojištění ze zákona plně hradí:

- 1) celkové vyšetření 1x za 2 roky prováděné u praktického lékaře, nezávisle na tom, zda trpíte nějakými zdravotními obtížemi, či nikoliv. Součástí tohoto vyšetření je:
 - anamnéza - praktický lékař se cíleně ptá na onemocnění v rodině, na dřívější onemocnění, životní návyky, pracovní prostředí, předpokládaná zdravotní rizika. V rodinné anamnéze je kladen důraz na výskyt onemocnění srdce a cév, výskyt vysokého krevního tlaku, cukrovky, poruch látkové výměny tuků a nádorová onemocnění;
 - kontrola očkování proti tetanu – přeočkovává se 1x za 10 let;
 - vlastní vyšetření zahrnuje:
 - vyšetření kůže a sliznic pohledem,

- vyšetření štítné žlázy a hlavních skupin uzlin pohmatem,
 - vyšetření srdce a plic poklepem a poslechem,
 - lékař změří krevní tlak a puls,
 - vyšetření břicha, bolestivosti v oblasti ledvin,
 - stav žil a tepen na dolních končetinách,
 - zjištění váhy a výšky,
 - orientační vyšetření zraku a sluchu;
- povinnou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, zahrnující vyšetření moči, konečníku, varlat a prsů, spolu s poučením o způsobu samovyšetřování;
 - dle potřeby návrh a zajištění další odborné péče.
- 2) Vyšetření EKG jedenkrát za 4 roky od 40 let věku.
 - 3) Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi, a to v 18, 40, 50 a 60 letech věku.
 - 4) Kontrola glykémie - hladiny cukru v krvi jedenkrát za 2 roky od 45 let věku.
 - 5) Preventivní vyšetření stolice na přítomnost krve se provádí v intervalu 2 let od 50 let věku tzv. Haemoccult. Toto vyšetření je velice přínosné, protože může včas odhalit počáteční stadia rakoviny tlustého střeva a konečníku.
 - 6) U žen ve věku od 45 do 69 let praktický lékař ověřuje, zda bylo v posledních dvou letech provedeno mamografické vyšetření. Pokud ho žena nepodstoupila, doporučuje jeho provedení na některém z akreditovaných pracovišť. V případě, že žena již vyšetření v období kratším dva roky absolvovala a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje (Martincová, 2006, online).

3.1.2 Preventivní prohlídky u zubního lékaře

Preventivní prohlídky u stomatologa jsou hrazeny 2x za rok. První návštěva zubního lékaře by měla proběhnout do 2,5 let věku (nejlépe však dříve). Zahrnuje odebrání anamnézy, vyšetření stavu chrupu a přilehlých partií, nácvik hygieny dutiny ústní, případně stanovení další stomatologické péče (Martincová, 2006, online).

3.1.3 Preventivní prohlídky u ženského lékaře

Preventivní prohlídku u gynekologa by měla žena podstoupit počínaje 15. rokem věku a dále každý rok. Jejím účelem je včasné zjištění všech odchylek od normy.

Tato prohlídka zahrnuje:

- odebrání anamnézy;
- vlastní vyšetření (pohledem, pomocí zrcadel, pohmatem dle uvážení lékaře);
- dle potřeby odběr na mikrobiologické a cytologické vyšetření;
- vyšetření prsů, nácvik samovyšetření, u žen ve věku 45-69 let doporučení mamografického vyšetření;
- dle potřeby návrh a zajištění další odborné péče (Martincová, 2006, online).

3.2 Závodní preventivní prohlídky

Hlavním účelem závodních preventivních prohlídek je posouzení zdravotní způsobilosti k práci. Posuzující lékař zjišťuje zdravotní stav posuzované osoby a zdravotní náročnost práce nebo činnosti, ke které je vyšetřovaná osoba posuzována.

V rámci pracovnělékařské prohlídky se má lékař zaměřit na identifikaci rizikových faktorů nepříznivě ovlivňujících zdravotní stav nebo další progresi onemocnění posuzovaného. Jedná se o faktory nejen profesní, ale v nemenší míře o faktory spojené s nesprávným chováním a zvyklostmi, nevhodnou životosprávou posuzovaného zaměstnance. Zhodnocení uvedeného rizika musí být doprovázeno praktickým doporučením nápravy i směrem k posuzovanému, konkrétním doporučením, jak riziko kontrolovat a propagací zdravého způsobu života. Lékař může v rámci pracovnělékařské prohlídky zachytit první symptomy závažných obecných onemocnění. V takovém případě předá danou informaci registrujícímu praktickému lékaři k diagnostickému dořešení a eventuální léčbě (Brhel, 2005).

Při provádění pracovnělékařské prohlídky musí mít lékař k dispozici výpis z dokumentace registrujícího praktického lékaře, který má zachytit údaje o dosavadním zdravotním stavu.

Základem pracovnělékařské prohlídky je anamnéza a fyzikální vyšetření posuzované osoby. Lékař zaznamená výsledek prohlídky a vytvoří posudkový závěr. Posudkový závěr lékař sdělí posuzovanému pracovníkovi a písemně oznámí zaměstnavateli, a to bez konkrétních údajů o zdravotním stavu a diagnózách nemoci. Používá se jedna ze tří možných formulací:

- schopen k navrhované práci nebo k jiné práci;
- neschopen k navrhované práci nebo k jiné práci;
- schopen k navrhované práci jen za určitých podmínek, tj. schopen s omezením.

Rozlišujeme několik typů pracovnělékařských prohlídek:

- prohlídky vstupní,
- periodické,
- řadové,
- mimořádné,
- výstupní,
- následné.

Dle zdravotních nároků práce a její závažnosti s ohledem na možnost ohrožení zdraví obyvatelstva nebo spolupracovníků se pracovnělékařské prohlídky provádějí v intervalech jednoletých, dvouletých, tříletých nebo pětiletých nebo mimořádně jednorázově (Brhel, 2005).

3.2.1 Vstupní prohlídka

Vstupní prohlídka se provádí před zařazením pracovníka na určitou konkrétní práci bez ohledu na její kategorii. Ve své podstatě rozlišujeme dva případy:

- buď se jedná o nově přijímané zaměstnance,
- nebo stávající zaměstnanci budou převedeni na jinou práci, nebo budou vykonávat stejnou práci, ale na jiném pracovišti za jiných podmínek.

Vstupní prohlídky zajišťují, aby na pracoviště nebyli přijímáni pracovníci, u nichž je po zdravotní stránce práce kontraindikována.

Lékař při prohlídce zjistí podrobnou rodinnou, osobní a pracovní anamnézu, kde se zaměří na zjištění kontraindikací k práci, již má pracovník vykonávat. Provede celkové fyzikální vyšetření, včetně změření krevního tlaku, orientačního vyšetření zraku, sluchu, kůže, pohybového aparátu a chemického vyšetření moči. Zajistí doplňková laboratorní a konziliární vyšetření v případě potřeby (Brhel, 2005).

V dnešní době se musí velká pozornost věnovat zahraničním pracovníkům, protože většinou není k dispozici žádná zdravotnická dokumentace. Tito lidé většinou přichází ze zemí, kde pracovali za nepříznivých pracovních podmínek a kde nebyla zdravotní péče na vyhovující úrovni.

3.2.2 Periodická prohlídka

Periodická preventivní prohlídka má zjistit začínající příznaky škodlivého účinku pracovních vlivů nebo změnu pracovní způsobilosti vzniklou následkem proběhlého onemocnění, věkem apod. Provádí se:

- u pracovníků rizikových prací;
- u pracujících vykonávajících epidemiologicky závažné činnosti (pracující ve stravovacích službách, kadeřníci, holiči, kosmetičky, obsluha solária apod.);
- u pracujících, jejichž činnost může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva (řidiči z povolání, obsluha stavebních strojů, pracovníci železnice, letci, obsluha tlakových nádob, vysokého napětí apod.);
- u pracujících, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost (hasiči z povolání, horníci, potápěči, členové důlní záchranné služby a protiplynových sborů apod.) (Brhel, 2005).

3.2.3 Řadové prohlídky

Řadové prohlídky se provádí u všech ostatních zaměstnanců, kde nejsou předepsány prohlídky periodické. Řadová prohlídka se provádí jednou za pět let do padesáti let věku a jednou za tři roky u osob nad padesát let věku (Brhel, 2005).

3.2.4 Mimořádné prohlídky

Mimořádné prohlídky se provádí z nařízení orgánu ochrany veřejného zdraví, který tak učiní, když zjistí závažné hygienické závady na pracovišti. Prohlídky mohou být nařízeny i pro pracoviště riziková. U pracujících vykonávajících epidemiologicky závažnou činnost se musí provést mimořádná prohlídka, pokud byli postiženi průjmovým, hnisavým, horečnatým onemocněním nebo přenosnou nemocí. Rozsah a náplň této prohlídky je podobný jako u vstupních prohlídek (Brhel, 2005).

3.2.5 Výstupní prohlídky

Výstupní prohlídky jsou nutné u pracovníků, kteří opouštějí rizikové práce, kde profesní faktory mohou vyvolat poškození zdraví z práce. A také u zaměstnanců, kteří jsou převedeni z jedné rizikové práce na jinou. Cílem této prohlídky je zjistit nemoc z povolání, nebo popsat změny, které by v budoucnu mohli vést k progresi do podoby nemoci z povolání (Brhel, 2005).

Kvalitní zápis o výstupní prohlídce má velký význam i do budoucna, kdy bývalí zaměstnanci podniků mohou požadovat uznání a odškodnění svého zdravotního stavu i po mnoha letech po opuštění rizikové práce. Výstupní dokument, pak bývá jedinou dokumentací pro jednání u soudu.

3.2.6 Následné prohlídky

Následné prohlídky jsou pracovnělékařské prohlídky po skončení rizikové práce, kdy jde o taková rizika pracovního prostředí, která se mohou nepříznivě projevit i po delší době latence. Nejčastěji se jedná např. o účinek fibrogenního prachu, chemických karcinogenů, ionizujícího záření.

Zařízení vykonávající závodní preventivní péči informuje o těchto prohlídkách kliniku nemocí z povolání nebo pracovní lékařství, které následnou lékařskou preventivní prohlídku provede (Brhel, 2005).

4 Zdravotně rizikové faktory člověka

Zdravotně rizikové faktory člověka tvoří dynamický komplex, který můžeme členit do 4 obecných kategorií:

- 1) Dědičnost a vnímavost jedince;
- 2) Prostředí (fyzikální, chemické, sociální, ekonomické, ...);
- 3) Zdravotní péče;
- 4) Způsob života (kouření, alkohol a drogy, výživa, tělesná aktivita).

4.1 Dědičnost a vnímavost jedince

Zdraví je do určité míry dáno dědičně. Souhrn genetických informací se nazývá genotyp. Pokud do těchto informací vstoupí cizí informace nastupuje nemoc. Podíl genetické složky v příčinách různých nemocí je odlišný. Některé skupiny chorob můžeme označit jako genotypické, zde je odchylka dědičných informací tak významná, že podíl dědičnosti je stoprocentní. V takovémto případě se nemoc objeví u každého jedince s tímto genotypem.

Druhou skupinu tvoří nemoci, kde se kromě genetické složky podílí i škodlivé zevní vlivy. Do této skupiny patří převážná většina chorob (hypertenze, diabetes melitus, neurózy, epilepsie, alergie, psoriázy, ...). Výskyt těchto nemocí se zvyšuje s přibývajícími nepříznivými zevními podmínkami a naopak.

Třetí skupinou jsou poruchy zdraví podmíněné zevními podmínkami. Patří sem úrazy, otravy, poškození chemickými vlivy, apod. Ale i zde se malou měrou podílí genetická složka – dědičnými prvky temperamentu nebo obratností (např. při úrazu) (Kotulán, 1991).

4.2 Prostředí (fyzikální, chemické, biologické, psychosociální)

Prostředí chápeme jako integrovaný dynamický systém, v němž se uplatňuje celá řada faktorů. Můžeme je rozdělit do čtyř skupin:

- 1) faktory fyzikální – např. hluk, vibrace, mikroklimatické podmínky, ionizující záření, mikrovlny, magnetická pole, lasery, vysokofrekvenční pásma;

- 2) faktory chemické – lidé dnes produkují na půl milionu druhů chemických sloučenin, většinou jsou to látky syntetické, které příroda nezná. Začleňují se obtížně do ekosystémů a mohou působit škodlivě na zdraví populace. Cizorodé chemické látky mohou pronikat do těla třemi hlavními vstupními branami - trávicím ústrojím, dýchacím ústrojím a kůží. Do těla se dostávají formou potravin, tabákového kouře, čistících prostředků, atd.
- 3) faktory biologické – v každém společenství fungují mechanismy, které zabezpečují dynamickou rovnováhu. Člověk svojí činností závažným způsobem často zasahuje do této rovnováhy. Mezi biologické faktory ovlivňující zdraví člověka řadíme například mikroorganismy všech druhů a jejich produkty, hmyz, členovce.
- 4) faktory psychosociální – sociálně ekonomická úroveň společnosti má výrazný vliv na zdravotní stav populace. Již z historie víme, že nízká úroveň, bída a zaostalost zvyšují nemocnost a zkracují délku života. Tento trend však platí jenom do určité úrovně. S nadbytkem a přesycením spojené s dnešní dobou podstatně narůstají nové rizikové faktory. Podílí se na tom postavení člověka ve společnosti, jeho sociální chování, rodinné prostředí, zdravotní uvědomění, hodnotové orientace apod. (Kotulán, 1991).

4.3 Zdravotní péče

Zdravotní péče je souhrn všech činností zahrnující opatření vedoucí k zamezení vzniku onemocnění, k léčení nemocí a k snížení jejich následků. Zdravotní péče zahrnuje činnosti zdravotnické, ekonomické, sociální, legislativní a kulturně výchovné. Požadavek na zajišťování vysoké kvality péče je zakotven v řadě právních norem týkajících se poskytování zdravotnických služeb (Mareš, 1994).

4.4 Způsob života

V 21. století žijeme ve zcela jiných podmínkách než před desítkami tisíc let. Od vzniku Homo sapiens se člověk z biologického hlediska příliš nezměnil. Stále v nás dřímá lovec a sběrač. Zato příroda a prostředí se od té doby velmi změnili. Člověk je

obklopen technickým rozvojem a různými vymoženostmi, který mu usnadní práci, ušetří čas, avšak na druhé straně přináší i nebezpečí nedostatku pohybu, psychické zátěže, přejídání se apod.

Mezi nejčastější nepřátele našeho způsobu života jsou: kouření, alkohol, drogy, špatná životospráva a s ní související obezita, stres a nedostatek pohybu. Jelikož o těchto nešvarech dnešní doby bylo již hodně napsáno, myslím si, že většina z nás ví velmi dobře, jak se správně stravovat, že bychom se měli více věnovat fyzické aktivitě, relaxovat, nekouřit a nepít alkohol. Více se budu této problematice věnovat při dotazníkovém šetření.

4.4.1 Kouření

Kouření je nejvýznamnější rizikový faktor působící nepříznivě na zdraví člověka. Odborníci ze Světové zdravotnické organizace uvádějí, že na následky kouření umírají každý rok ve světě 3 miliony lidí. V České republice umírá 22 000 kuřáků ročně.

Proč tedy lidé kouří? Kouření zdánlivě zmírňuje stres a strach, uvolňuje sociální tlaky, ovlivňuje životní styl. Hlavní příčinou kouření je drogová závislost na nikotinu. Nikotin je droga, která na jedné straně podporuje soustředění, má určitý uklidňující efekt, ale na druhé straně škodí organismu, především kardiovaskulárnímu, dýchacímu a imunitnímu systému. Kouření je návykové, jak fyzicky, tak psychicky. Každá vykouřená cigareta kuřákovi zkracuje život (Vondruška, 2002).

Ve srovnání s ostatními toxikomany nepůsobí kuřák takové sociální problémy a nevyvolává veřejné pohoršení. Z těchto důvodů, bohužel, je kuřáctví laickou veřejností společensky tolerováno a pokládáno spíše za zlovyk. Při nákupu jiného zboží, potravin, léků nebo i oblečení, sledujeme pečlivě příbalové letáky, složení, konzervanty, tzv. éčka, ale smutnou skutečností je, že nás vůbec nezaráží fakt, že tabákové výrobky jsou jediným spotřebním zbožím, které, je-li používáno podle návodu, způsobuje smrt.

4.4.2 Alkohol a drogy

Alkohol je opojný prostředek užívaný od pradávna hlavně pro jeho euforizující účinky. Veřejnost nepocituje z alkoholu takový strach jako z „tvrdé drogy“, přestože lidí závislých na alkoholu je mnohem více než osob závislých na „tvrdých drogách“.

V České republice připadá na jednoho obyvatele spotřeba 10 litrů 100% alkoholu na osobu za rok. S touto hodnotou se řadíme mezi přední konzumenty alkoholu v Evropě. Bohužel k tomu přispívá hlavně společnost, její postoje, tolerance. Vždyť která oslava, setkání se obejdou bez alkoholu? Zvláště alarmující je narůstající počet dětí a mladistvých, kteří mají často nejednu zkušenost s alkoholem.

S rozvojem medicíny a dostupností lékařské péče vzrůstá enormně spotřeba léků. Léky mají nejenom terapeutický účinek, ale některé mají i euforický účinek, uvolňují tenze, potlačují bolest, uspávají a lidé po nich častěji sahají pro tyto jejich účinky. Bohužel je často konzumují dlouhodobě, ve vysokých dávkách a bez vědomí lékaře. Mimořádně závažnou skupinou jsou analgetika – antipyretika, antitusika s obsahem kodeinu, anxiolytika, barbituráty apod. Zdravotním důsledkem jsou somatické a psychotoxické důsledky (Kotulán, 1991).

V neposlední řadě je velkým problémem užívání „tvrdých drog“, zejména u mladistvých. Jedná se o inhalační látky (toluen), opojné látky jako jsou opiáty, kokain, hašiš, halucinogeny apod. Užívání těchto látek má obzvláště zhoubné a fatální následky (Kotulán, 1991).

4.4.3 Nevhodná výživa

Nezbytnou podmínkou zdraví a odolnosti organismu je vyvážená energetická bilance. Nutriční hodnota stravy patří mezi nejzávažnější zevní faktory ovlivňující zdraví. Hraje významnou roli jak v etiologii, tak v prevenci chorob. Převaha energetického výdeje nad příjmem vede ke snížení výkonnosti, odolnosti a při vyšších stupních k nemoci z podvýživy. V české populaci se spíše setkáváme s pozitivní energetickou bilancí, která má za následek otylost a zdravotní rizika s tím spojená (Mareš, 1994).

Zvýšená mortalita a snížená kvalita života obézní populace posunuje tento rizikový faktor mezi závažné zdravotní problémy dnešní civilizované společnosti. Na prevenci obezity by se mělo myslet hlavně u dětí. V žádném věku není vhodné dítě překrmovat. Obezita ve věku 12 -14 let podle názoru odborníků spolehlivě předpovídá obezitu v dospělém věku (Vondruška, 2002).

4.4.4 Nedostatek pohybu

Jak už jsem uvedla výše, stále jsme v hloubi duše lovci a sběrači. Rozdíl je pouze v tom, že se nechováme, tak jako lovec před několika stovkami let. Na potravu si vyděláváme v práci. Do práce cestujeme autem, do patra se svezeme výtahem, pak si sedneme ke stolu a zvedneme se když je potřeba si zajít na oběd, nebo jít domů. Odpoledne si zajedeme do supermarketu autem, pokud možno co nejbližší vchodu a než odjedeme domů, dáme si něco „rychlého“ ve „fast foodu“. A nakonec úplně vyčerpaní usedneme doma k televizi. Nedostatek tělesného pohybu je bohužel obrazem dnešní společnosti. Důsledky se odrážejí na zdravotním stavu celé populace. Kromě již zmíněné obezity jsou to kardiovaskulární poruchy, ortopedické vady, neurózy aj.

4.4.5 Stres

Většina lidí v současné civilizované společnosti je vystavena nově se utvářejícímu tržnímu a konkurenčnímu prostředí, které vede k tomu, že na člověka stále více působí tzv. stresory, které jsou zdrojem psychického napětí, na které člověk reaguje stresovou reakcí. Rovněž dynamický pokrok ve vývoji nových technologií znamená pro člověka mnohem vyšší nároky. Tyto nároky, pokud působí v podobě zvladatelné a stimulující zátěže, mají na člověka pozitivní dopad. Tento pozitivní vliv zátěže působí tak, že nutí člověka aktivně reagovat, adaptovat se, aby se lépe vyrovnával s nároky a dál se tak pozitivně rozvíjel. Pokud je stres silný a dlouhodobě působící, překračuje možnosti vyrovnání se s ním a může naopak vážně ohrozit zdraví.

Velmi důležité pro člověka je, jak situaci prožívá a vnímá. Právě kvalita našeho prožitku závisí jak zvládnutelný či naopak jak zdrcující bude stav prožitku stresu (Vondruška, 2002).

Způsobů jak zvládat stres je mnoho: sebepoznávání, pěstování mezilidských vztahů, pěstování fyzické aktivity, relaxace, meditace apod.

5 Edukační a ošetrovatelský proces

Podobně jako Jirkovský rozlišujeme edukační a ošetrovatelský proces, neboť právě edukace je důležitou součástí ošetrovatelského procesu v preventivní péči.

Pojem primární prevence je soubor opatření, které brání nejen vzniku onemocnění, ale brání i ovlivňování zdraví obyvatelstva nepříznivými zevními podmínkami a zároveň pozitivně posilují zdraví.

Jedním z mnoha úkolů závodní preventivní péče je i rozšířená primární prevence v oblasti zdravotně – výchovné (edukace klientů) a v oblasti hygienicko – protiepidemických opatření (očkování).

Na edukaci a edukační proces v ošetrovatelství se v posledních letech klade velký důraz nejen ve světě, ale i u nás. Napomáhá nám naplňovat preventivní cíle moderního ošetrovatelství jak v oblasti primární, sekundární, tak i v oblasti terciární prevence. Jednou z cest, jak tohoto výsledku dosáhnout v podmínkách primární péče je cílená identifikace zdravotních rizik a jejich následná eliminace aktivním zapojením klienta v péči o sebe sama za pomoci podpory lékaře a zdravotní sestry (Jirkovský, 2003).

Systém řízené podpory a ochrany zdraví zaměřený na jednotlivce se v primární sféře závodní preventivní péče uskutečňuje v rámci jednotlivých zdravotních prohlídek u zaměstnanců různých profesí. Dále pak pořádáním přednášek první pomoci přímo na pracovištích.

Edukační proces, který se uskutečňuje v rámci závodní preventivní péče má určitá specifika. Zdravotní sestra musí znát a brát v úvahu: pracovní podmínky a pracovní stres, charakter vykonávané práce a její fyzickou a psychickou náročnost, práce v prostředí s čtenějším výskytem škodlivých faktorů (hluk, vibrace, ...).

Z toho vyplývají základní požadavky kladené na sestru v edukačním procesu. Jsou to především tyto:

- dostatek informací a detailní znalost pracovního prostředí a rizika s tím spojená,
- podrobné znalosti obsahu edukace a s tím související systematické vzdělávání,
- věrohodnost sestry jako edukátora,
- jednoduchost a srozumitelnost poskytovaných informací,

- vhodný způsob prezentace informací,
- opakování informací.

K dosažení pozitivních změn v chování zaměstnanců různých profesí zdravotní sestra může využít metodiku ošetrovatelského procesu, v jehož fázích se uplatňují všechna stádia edukačního procesu. Cílem těchto činností je mobilizovat zaměstnance, aby se stal sám účastníkem péče o vlastní zdraví, a to s dlouhodobým efektem. Edukační role zdravotní sestry v závodní preventivní péči zahrnuje především prevenci následujících zdravotních rizik a komplikací z nich plynoucích:

- nevhodná výživa, nadváha a obezita,
- nedostatečná pohybová aktivita,
- kouření a konzumace alkoholu,
- nadměrný stres.

Tím se zdravotní sestra podílí na prevenci kardiovaskulárních, metabolických a nádorových onemocnění (Jirkovský, 2003).

Následující tabulka uvádí příklady činností zdravotní sestry při uplatnění metodiky ošetrovatelského procesu v programu rozšířené preventivní péče.

Tabulka č. 1 Edukační a ošetrovatelský proces

FÁZE		PŘÍKLAD ČINNOSTI SESTRY
EDUKAČNÍHO PROCESU	OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	
PROJEKTOVÁNÍ	OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA	Společně s klientem doplňuje a zpřesňuje informace získané v průběhu programu.
		Společně s klientem hodnotí výsledky programu a hledá souvislosti mezi jeho chováním a zdravotním stavem.
	OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA	Společně s klientem se snaží najít a pojmenovat příčiny jeho stávajícího nebo potenciálního zdravotního problému.
		Informuje klienta o jeho rizikovém chování, které je třeba změnit nebo alespoň zmírnit.
REALIZACE	STANOVENÍ PLÁNU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	Společně s klientem analyzuje dřívější pokusy o pozitivní změnu v péči o vlastní zdraví a eventuálně hledá příčiny jejich neúspěchu.
		A) Stanovení cílů ošetrovatelské péče a ošetrovatelských intervencí: - na základě analýzy informací sestra společně s klientem konkretizuje potřebné změny v jeho chování, které formuluje jako měřitelné cíle.
		B) Realizace plánu ošetrovatelské péče: - srozumitelným způsobem předává vhodné informace klientovi, které mu napomohou dosáhnout stanovených cílů, nabízí klientovi další zdroje informací, kontakty na podpůrné skupiny, případně předává informace o aktivitách podporujících zdraví v regionu, zároveň průběžně podporuje činnost klienta v péči o vlastní zdraví.
HODNOCENÍ	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	Společně s klientem průběžně sleduje výsledky jeho činnosti, hodnotí je a podporuje jeho snahu o udržení pozitivních změn v jeho chování.

(Jirkovský, 2003)

6 Subjektivní vnímání zdravotního stavu u obyvatel

Ve Státním zdravotním ústavu v Praze probíhají od padesátých let až do dnes výzkumy a studie týkající se vývoje lidí a podmínek, které je ovlivňují. Tyto osoby jsou sledovány od narození do 45 let. V roce 2008 byl vydán Sborník s výsledky výzkumu, kde jsou zajímavé poznatky, které jsou uvedeny níže:

- Subjektivní vnímání zdravotního stavu bylo významně lepší u mužů než u žen.
- Přítomnost dlouhodobých zdravotních potíží více uváděli muži než ženy.

Dalším sledovaným aspektem byla přítomnost některé z daných chorob. Nejvíce klienti uváděli obezitu a onemocnění pohybového aparátu. Překvapivé je, že postižení byli zase více muži.

V dalších výzkumech porovnávali profesně selektivní skupiny učitelů a pracovníků Zdravotnické záchranné služby. Z čehož vyplynulo, že učitelé mají lepší životosprávu, velmi málo kouří a pohybu věnují více času než zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby. Ti mají naopak významně lepší tělesné zdraví než učitelé, významně lepší duševní zdraví a významně nižší rizikové chování. Lidé pracující v Zdravotnické záchranné službě mají silnější a stabilnější osobnost (Havlíková, 2007).

V roce 2003 byl na Univerzitě Karlově v Hradci Králové publikován výzkum. Jednalo se o anonymní dotazníkové šetření zaměřené na zjištění postojů k vlastnímu zdraví u zaměstnanců různých profesí (Šmejkalová, 2003).

Výsledky ukázaly, že respondenti byli exponováni nejen řadou rizikových faktorů vyplývajících z jejich profese, ale především z jejich životního stylu. Mezi jednotlivými profesními skupinami existovaly významné rozdíly. Výzkum byl prováděn u těchto profesí: učitelé, úředníci, dělníci a zdravotníci.

Dělníci byli rizikovým faktorům životního stylu exponováni nejvíce. V této skupině také docházelo k největší kumulaci rizik. Dělníci tyto rizika významně podceňují, daných rizik si nejsou vědomi, a pakliže ano, nechtějí je řešit. Stejně tak nedoceňovali význam zdravotní prevence. Nechodili na preventivní prohlídky k praktickému lékaři ani ke stomatologovi a většina z nich neznala ani hodnotu svého krevního tlaku a cholesterolu.

Významné podceňování rizik bylo nalezeno i na vysoké úrovni vzdělání ve skupině učitelů a zdravotníků.

Tento výzkum byl velmi zajímavý a vzhledem k tomu, že od provedení tohoto průzkumu uplynulo již pět let, je vhodné provést následný průzkum a zjistit tak, co se od té doby změnilo. Během posledních pěti let totiž začíná převládat trend, že lidé o své zdraví začínají více dbát. Do určité míry je to i ovlivněno zdravotním systémem v České republice. Lidé musejí více doplácet za zdravotní služby, péči a léky. Na druhé straně to může vést k zanedbávání správné léčby i když to zdravotní stav jednotlivce vyžaduje apod. Podklady do nového průzkumu budou shromážděny prostřednictvím jedné soukromé firmy, která provozuje závodní preventivní péči a je zde tedy jedinečná možnost výsledky výzkumu aplikovat v praxi. Výzkum bude proveden v menším rozsahu a v redukované formě než ten před pěti lety.

7 Empirická část

7.1 Úvod empirické části

Podle výsledků epidemiologických studií za zdravotní stav populace v průměru odpovídá z 50-60% nesprávný způsob života (kuřáctví, nevhodná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž se stresem, alkohol, drogy, nevhodné sexuální chování). Na druhém místě odpovídá z 10- 20% za zdravotní stav populace životní a pracovní prostředí. Tyto zevní determinanty, spolu s vnímavostí jedince, dědičnými vlivy a úrovní zdravotnictví, se podílejí na vzniku, rozvoji a úmrtnosti jedinců na kardiovaskulární a nádorová onemocnění.

Z řady literárních údajů a výzkumů je známo, že subjektivní hodnocení zdravotního stavu, vnímání rizika a informovanost o rizikových faktorech, stejně jako postoje k těmto rizikům a v neposlední řadě i chování respondentů jsou odvislé od socioekonomických faktorů. Mezi tyto faktory řadíme dosažené vzdělání, pracovní zařazení a příjem, ale také věk, pohlaví či etnickou příslušnost.

Výsledky různých studií potom uvádí značné rozdíly mezi dělnickými a nedělnickými profesemi. I když díky dnešní celoplošné osvětě, různým kampaním a vzdělávacím programům by se tyto rozdíly ve zdravotním uvědomění různých profesionálních skupin měly měnit. Proto i závěry těchto výzkumů a studií poukazují na důležitost preventivních opatření.

7.2 Cíl empirické části

Cílem mého projektu je posouzení postojů k vlastnímu zdraví z pohledu různých profesí. Záměrem bylo analyzovat vybrané faktory, které mohou být příčinou případných rozdílů ve vnímání rizika a zdravotní informovanosti zaměstnanců vyšetřovaných profesí a vyhledat rizikové faktory. Konkrétně pak: rodinnou zátěž, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, nemocnost, užívání léků, základní objektivní zdravotní údaje, způsob života, názory na zdraví. A následně pak zjistit, kde cíleně je potřeba aplikovat primární preventivní péči, kde je třeba zlepšit zdravotní informovanost a ovlivnit tak chování a postoje cílové populace.

7.3 Metodika práce

V rámci studie jsem provedla anonymní dotazníkové šetření zaměřené na zjištění míry zdravotního uvědomění, znalostí, postojů a chování v otázkách vlastního zdraví u zaměstnanců vybraných profesí.

Pro výzkum jsem převzala dotazník z Ústavu hygieny a preventivního lékařství. Velice děkuji paní doc. MUDr. J. Šmejkalové, CSc. za poskytnutí dotazníku a za konzultace k tomuto výzkumu (Šmejkalová, 2003).

Dotazník je metoda získávání empirických informací, založená na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím dopředu formulovaných otázek. Dotazník je časově nejvýhodnější metoda, vhodná pro hromadný sběr informací od velkého počtu respondentů v relativně krátkém čase. Je to metoda lehká zpracovatelná a vhodná pro statistická zpracování.

V dotazníku byly použity tyto otázky:

- a) Uzavřené otázky - respondent vybírá s předem stanovených odpovědí. Vybírá jednu nebo více možností.
- b) Polozavřené otázky – na tyto otázky respondent odpovídá buď označením jedné z předložených alternativ, nebo pokud mu žádná alternativa nevyhovuje, napíše odpověď do nabídky „jiné“.

Dotazník obsahoval 5 základních okruhů:

- 5) osobní údaje (pohlaví, věk, vzdělání);
- 6) rodinná anamnéza - tázala jsem se na případnou rodinnou zátěž ke kardiovaskulárním či nádorovým onemocněním, k diabetu a depresím;
- 7) osobní anamnéza - zjišťovala jsem subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondenta, dlouhodobou nemocnost, užívání léků, znalost základních zdravotních údajů (hmotnosti, výšky, hodnoty krevního tlaku a hladiny cholesterolu);
- 8) způsob života - dotazovala jsem se na případné negativní návyky, na míru pohybové aktivity, způsob relaxace, základní informace o stravovacím a pitném režimu a stravovacích zvyklostech;

- 9) názory na zdraví - zjišťovala jsem, jakou váhu přikládají respondenti jednotlivým faktorům ovlivňujícím lidské zdraví. Na závěr jsem položila několik otázek týkající se účasti na preventivních prohlídkách, jak jsou dobře informováni o rizicích vyplývajících z konkrétního životního stylu a dané profese. A zda vědí jak tyto rizika ovlivnit.

Odborné údaje a poznatky potřebné ke konstrukci dotazníku jsme čerpala z konkrétního výzkumu, který proběhl před několika lety na Univerzitě Karlově v Hradci Králové. Snažila jsem se, aby dotazník byl srozumitelný pro respondenty všech sledovaných skupin. Otázky jsem volila tak, abych získala co možná nejpřesnější informace týkající se jednotlivých okruhů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 180 respondentů.

Dotazník jsem distribuovala v malé soukromé firmě v Pardubicích. Tato firma se zabývá závodní preventivní péčí pro profese různého zaměření. Výzkum probíhal od října 2008 do ledna 2009. Maximální důraz jsem kladla na anonymitu při jeho sběru. Respondenti vyplňovali dotazník v čekárně, návratnost byla překvapivě vysoká – 98 %.

7.4 Zpracování získaných dat

Sesbíraná data jsem překódovala do elektronické podoby v programu MS Excel. Poté bylo možné provádět porovnání mezi profesemi v těch otázkách, které byly formulovány a zjišťovány jednotně pro daný soubor.

Použité metody:

- program NCSS 2007, Fischerův přesný test (program Ing. Bukače);
- deskriptivní statistiky;
- χ^2 test případně Fischerův přesný test nezávislosti v kontingenční tabulce;
- Kruskal - Wallisova neparametrická analýza rozptylu s následným mnohonásobným porovnáním (Dunnovým testem).

Statistické výpočty prováděla paní RNDr. Eva Čermáková - OVT, Ústav lékařské biofyziky. Tímto jí velice děkuji za spolupráci.

7.5 Interpretace dat a výsledky výzkumu

Charakteristika souboru:

Výzkumného šetření se zúčastnilo 180 respondentů. Zkoumány byly dělnické, administrativní a zdravotnické profese, přičemž z každé profesní skupiny bylo zastoupeno 30 žen a 30 mužů, viz. Tabulka č. 2. Všechna data byla zjištěna dotazníkovou metodou a byla následně analyzována.

Tabulka č. 2 Pohlaví

POHLAVÍ	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
Muži	30	30	30
Ženy	30	30	30
Celkem	60	60	60

1) OSOBNÍ ÚDAJE

Položka č.1: Pohlaví respondentů – muži, ženy;

Položka č. 2: Věk respondentů - věkové složení souboru jsem určila od 25 do 50 let věku;

Položka č. 3: Dosažené vzdělání – viz. Tabulka č. 3

Tabulka č. 3 Vzdělání

VZDĚLÁNÍ	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci	Celkem
Základní - vyučen	0%	1,7%	0%	0,6%
Vyučen, středoškolské bez maturity	58,3%	11,9%	3,3%	24,6%
Středoškolské s maturitou	33,3%	64,4%	38,3%	45,3%
Vysokoškolské	8,3%	22,0%	58,3%	29,6%

Nejvíce vysokoškolsky vzdělaných bylo v administrativní sféře, zdravotnická profese měla nejvíce středoškolsky zastoupených jedinců a dělnická profese byla více jak z 50% vyučena, bez maturity. Na tuto otázku neodpověděl jeden respondent ze zdravotnické profese.

2) RODINNÁ ANAMNÉZA

Položka č. 4: Rodinná anamnéza – zde nebyl zjištěn významný statistický rozdíl mezi jednotlivými profesemi. Pouze v položce – Rakovina prsu (výskyt do 60 let) byl u zdravotnické profese zaznamenán vyšší výskyt tohoto onemocnění než u ostatních profesí. Tento rozdíl by však mohl být vysvětlen větší informovaností zdravotníků a také snadnějším přístupem k vyšetření prsou mamografem.

Co se týká ostatních onemocnění, před 60. rokem věku rodinných příslušníků respondentů, všechny profese uváděly vyšší procento výskytu kardiovaskulárních onemocnění, obezity, cukrovky či jiných nádorových onemocnění.

Po 60. roce dominuje u všech profesí mozková mrtvice, kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a nádorová onemocnění.

Na otázku odpovědělo všech 180 dotazovaných. Celkově lze shrnout, že řada respondentů tohoto výzkumu má významnou zátěž v rodinné anamnéze. Bližší údaje jsou uvedeny v tabulkách č. 4, 5, 6.

Tabulka č. 4 Výskyt onemocnění v rodině – dělnická profese

VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ V RODINĚ	Dělnická profese	
	Před 60. rokem věku	po 60. roce věku
Srdeční infarkt	15,0%	15,0%
Vysoký krevní tlak	25,0%	20,0%
Mozková mrtvice	8,3%	11,7%
Cukrovka	16,7%	10,0%
Obezita	15,0%	6,7%
Rakovina plic	5,0%	8,3%
Rakovina prsu	3,3%	5,0%
Rakovina tlustého střeva, konečníku	3,3%	3,3%
Jiné nádorové onemocnění	6,7%	5,0%
Deprese	1,7%	1,7%

Tabulka č. 5 Výskyt onemocnění v rodině – zdravotnická profese

VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ V RODINĚ	Zdravotnická profese	
	Před 60. rokem věku	po 60. roce věku
Srdeční infarkt	18,3%	23,3%
Vysoký krevní tlak	45%	21,7%
Mozková mrtvice	3,3%	25%
Cukrovka	20%	21,7%
Obezita	21,7%	8,3%
Rakovina plic	10%	6,7%
Rakovina prsu	16,7%	3,3%
Rakovina tlustého střeva, konečníku	5%	8,3%
Jiné nádorové onemocnění	10%	18,3%
Deprese	11,7%	3,3%

Tabulka č. 6 Výskyt onemocnění v rodině – administrativní profese

VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ V RODINĚ	Administrativní profese	
	Před 60. rokem věku	po 60. roce věku
Srdeční infarkt	20%	16,7%
Vysoký krevní tlak	35%	13,3%
Mozková mrtvice	6,7%	18,3%
Cukrovka	26,7%	16,7%
Obezita	13,3%	3,3%
Rakovina plic	5%	0%
Rakovina prsu	6,7%	5%
Rakovina tlustého střeva, konečníku	5%	11,7%
Jiné nádorové onemocnění	13,3%	8,3%
Deprese	6,7%	1,7%

3) OSOBNÍ ANAMNÉZA

Položka č. 5 Subjektivní hodnocení zdravotního stavu – Jak se celkově zdravotně cítíte?

K subjektivnímu hodnocení zdravotního stavu se vyslovilo 100% respondentů a je vyjádřeno v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7 Subjektivní zdravotní stav

SUBJEKTIVNÍ ZDRAVOTNÍ STAV	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Velmi dobrý	20%	53,3%	30%	20%	30%	40%
Dobrá	53,3%	36,7%	43,3%	53,3%	50%	36,7%
Vcelku dobrý	26,7%	3,3%	20%	20%	16,7%	20%
Ne dobrý	0%	6,7%	6,7%	6,7%	3,3%	3,3%
Velmi špatný	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Celkově nejvíce respondentů uvádí, že se cítí: „Dobře, celkem zdrav/a“. „Velmi dobrý stav“ uvádí nejvíce ženy dělnice 53, 3%. „Velmi špatně“ se necítí žádný z respondentů.

Mezi jednotlivými profesemi není významný statistický rozdíl. Rozdíl mezi ženami a muži je významnější u dělnické profese, kdy ženy se cítí subjektivně lépe než muži.

Položka č. 6 Trpíte nějakou chronickou chorobou? Hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 8

Tabulka č. 8 Chronické onemocnění respondentů

CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ RESPONDENTŮ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	10,7%	13,3%	23,3%	23,3%	10%	16,7%
Ne	89,3%	86,7%	76,7%	76,7%	90%	83,3%

Nejvíce chronickými onemocněními trpí zdravotníci – muži i ženy uvádí až 23,3%. Na otázku neodpověděli dva muži z dělnické profese.

Položka č. 7 Jestliže ano, kterých orgánů se potíže týkají?

Na danou otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří se vyjádřili kladně k otázce – Trpíte nějakou chronickou chorobou? Počet těch, kteří odpovídali jsou uvedeny vždy v závorce za příslušnou profesí.

Zdravotníci – ženy (8) uvádí nejčastěji poruchy pohybového ústrojí (25%), poruchy trávicího ústrojí a poruchy jiných orgánů (kůže, oči).

Zdravotníky – muže (11) nejvíce trápí pohybové ústrojí (18,2%) a onemocnění srdce a cév (18,2%), 27,3% zaškrtnulo odpověď – „Odmítám odpovědět“.

Muži úředníci (6) uvedli potíže dýchacího a pohybového ústrojí (33,3%).

Ženy úřednice (3) na prvním místě uvedly pohybové ústrojí (33,3%), dýchací ústrojí, pohybové ústrojí a onemocnění ledvin a močových cest uvedlo 16% žen.

Dělnická profese – muži (3) i ženy (4) mají nejvíce potíže s onemocněním srdce a cév, s trávicím ústrojím a potíže s jinými orgány (kůže, oči) – 25 -33,3%. 25% žen má potíže s dýchacím ústrojím.

Položka č. 8 Užíváte dlouhodobě nějaké léky?

Chronická nemocnost respondentů se promítá i do dlouhodobého užívání léků. O tom vypovídá tabulka č. 9.

Tabulka č. 9 Dlouhodobé užívání léků

DLOUHODOBÉ UŽÍVÁNÍ LÉKŮ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	23,3%	10%	31,0%	16,7%	20,7%	31,0%
Ne	76,7%	90%	69,0%	83,3%	79,3%	69,0%

Dlouhodobé užívání léků zaznamenalo 22%. Nejméně léků dlouhodobě užívají ženy dělnické profese (10%). Na otázku neodpověděli: 1 žena a 1 muž z administrativní profese, 1 muž ze zdravotnické profese.

Položka č. 9 Jaká je vaše hmotnostkg a výškacm ?

Tabulka č. 10 prezentuje výsledky při rozdělení po profesích. Tabulka č. 11 prezentuje navíc dělení na pohlaví respondentů.

Tabulka č. 10 Hmotnost, výška, BMI - profese

HMOTNOST, VÝŠKA, BMI	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
Průměrná hmotnost	77,93	75,45	76,93
Průměrná výška	174,03	172,81	175,88
Průměrná BMI	25,66	25,46	24,73

Tabulka č. 11 Hmotnost, výška, BMI – profese a pohlaví

HMOTNOST, VÝŠKA, BMI	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Průměrná hmotnost	84,3	71,56	82,16	68,51	89,03	65,23
Průměrná výška	178,3	169,76	177	168,48	184,6	167,16
Průměrná BMI	26,52	24,80	26,70	24,17	26,17	23,33

V této otázce muži a ženy uváděli svoji hmotnost a výšku, ze které byla vypočítána hodnota BMI. Normální hodnota BMI je 18,5 – 24,9. Do této hodnoty se vešly všechny ženy z každé profese, na rozdíl od mužů, kteří mají obecně nadváhu. Při sloučení žen a mužů řadíme do nadváhy profese zdravotníků a dělníků.

Při srovnání výšky jasně vedou úředníci muži s průměrnou výškou 184,6 cm.

Při celkovém zhodnocení lze říci, že trpíme mírnou nadváhou. Tuto informaci bychom měli brát orientačně. Nemáme totiž jistotu, zda respondenti uvedli hmotnost skutečnou.

Na otázku: „Jaká je vaše hmotnost..?“ neodpověděla 1 žena ze zdravotnictví a 1 muž z administrativní profese. Svoji výšku nepoznamenala 1 žena ze zdravotnické profese.

Položka č. 10 Znáte aktuální hodnotu krevního tlaku? – viz. tabulka č. 12

Tabulka č. 12 Krevní tlak

KREVNÍ TLAK	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	66,7%	53,3%	90%	83,3%	50%	76,7%
Ne	33,3%	46,7%	10%	16,7%	50%	23,3%

Ze sledovaného vzorku profesí více jak polovina respondentů znala aktuální hodnotu svého krevního tlaku. Zdravotníci muži i ženy jsou nejvíce informováni a znají hodnotu svého krevního tlaku (80 – 90%), tato hypotéza byla předpokládána. Otázku zodpověděli všichni respondenti.

Položka č. 11 Znáte aktuální hodnotu hladiny svého cholesterolu? – hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 13

Tabulka č. 13 Cholesterol

CHOLESTEROL	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	23,3%	43,3%	40%	60%	30%	36,7%
Ne	76,7%	56,7%	60%	40%	70%	63,3%

Na rozdíl od krevního tlaku je informovanost o hodnotách cholesterolu menší. Nejméně jsou informováni muži dělníci (23,3%). Ženy jsou na tom o trochu lépe, nejvíce jsou informovány ženy ze zdravotnické profese (60%). Otázku zodpověděli všichni respondenti.

4) ZPŮSOB ŽIVOTA

Položka č. 12 Kouříte cigarety? – hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 14

Tabulka č. 14 Cigarety

CIGARETY	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano, pravidelně	36,7%	16,7%	30%	20%	10,3%	20%
Ano, příležitostně	10%	16,7%	6,7%	6,7%	6,9%	13,3%
Ne, ale dříve ano	10%	20%	26,7%	20%	20,7%	23,3%
Ne, nikdy	43,3%	46,7%	36,7%	53,3%	62,1%	43,3%

Při celkovém shrnutí všech profesních skupin pravidelně kouří 22,3% dotazovaných, příležitostně kouří 10,1%, dříve kouřilo 20,1% a nikdy nekouřilo 47,5 % respondentů.

Největšími kuřáky jsou dělníci muži, nejméně kouří úředníci muži. Otázku nezodpověděl jeden muž administrativní pracovník.

Položka č. 13 Pijete alkohol (pivo, víno, destiláty) ? – viz. tabulka č. 15

Tabulka č. 15 Alkohol

ALKOHOL	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano, pravidelně	3,3%	6,7%	10%	0%	3,4%	0%
Ano, příležitostně	96,7%	80%	73,3%	100%	93,1%	93,3%
Ne, nikdy nepiji alkohol	0%	13,3%	16,7%	0%	3,4%	6,7%

Valná většina respondentů uvádí, že pije alkohol příležitostně. V tomto případě však nebyla otázka vhodně položena. Pro správné vyhodnocení této položky je nutné specifikovat slovo „příležitostně“.

Kromě jednoho muže administrativní profese na otázku odpověděli všichni dotazovaní.

Položka č. 14 Kolik hodin během typického týdne věnujete rekreační nebo závodní pohybové aktivitě? hodin?

Mezi jednotlivými skupinami nebyl významný statistický rozdíl. Administrativní pracovníci uváděli v průměru 3,6 hodin. Zdravotničtí pracovníci uvedli v průměru 3,9 hodin. Dělníci zaznamenali v průměru 4,4 hodiny.

Celkově odpovědělo 59 respondentů z administrativní profese, 55 zdravotníků a 56 dotazovaných z dělnické profese.

Položka č. 15 Jak hodnotíte svoji mimopracovní aktivitu? – viz. tabulka č. 16

Tabulka č. 16 Hodnocení aktivity

HODNOCENÍ AKTIVITY	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Velmi nízká	3,4%	16,7%	26,7%	20%	13,3%	16,7%
Nízká	37,9%	46,7%	30%	36,7%	33,3%	36,7%
Průměrná	48,3%	30,0%	40%	40%	43,3%	43,3%
Vysoká	10,3%	6,7%	3,3%	3,3%	10%	3,3%

Nejvíce respondentů volilo odpověď, kdy hodnotí svoji mimopracovní pohybovou aktivitu za průměrnou (40%), 36,8% hodnotilo aktivitu jako nízkou, 12% jako velmi nízkou, 11,1% považují svoji aktivitu za vysokou. Neodpověděl jeden muž dělník.

Položka č. 16 Stravujete se pravidelně? – hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 17

Tabulka č. 17 Pravidelné stravování

PRAVIDELNÉ STRAVOVÁNÍ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Ano	70%	56,7%	36,7%	63,3%	80%	73,3%
Ne	10%	13,3%	16,7%	20%	10%	6,7%
Občas	20%	30%	46,7%	16,7%	10%	20%

63,3% respondentů uvádí, že se stravuje pravidelně, 12,7% se nestravuje pravidelně, občas pravidelně se stravuje 16,9%. Na otázku odpověděli všichni dotazovaní.

Položka č. 17 Jaký je váš denní příjem tekutin v litrech?

Zde nebyl zaznamenán významný statistický rozdíl mezi skupinami. Zdravotnická profese uvádí denní příjem tekutin 2,2 litry, administrativní profese 2,3 litru, dělnická profese 2,4 litru tekutin. Odpovědělo 59 dělníků, 59 úředníků a 60 zdravotníků.

Celkově lze poznamenat, že příjem tekutin všech skupin není dostatečný.

Položka č. 18 Napište, kolikrát týdně jíte následující potraviny?

Zde respondenti uváděli kolikrát za týden konzumují uvedené potraviny. Hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 18

Tabulka č.18 Potraviny – průměr za týden

POTRAVINY – průměr za týden	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
Ovoce	4x	5x	4x
Zelenina	4x	5x	4x
Mléčné výrobky	4x	5x	5x
Ryby a drůbež	2x	3x	3x
Maso vepřové a hovězí	2x	2x	3x
Uzeniny	3x	2x	2x

Z výsledků vyplývá, že se všechny profese stravují racionálně, poměr ovoce a zeleniny převyšuje masné výrobky. Co lze vytknout je, že konzumace ryb a drůbeže je srovnatelná s konzumací uzenin, vepřového a hovězího masa. Ryby by měly být na jídelníčku častěji a uzeniny sporadicky.

Na otázku neodpověděli 2 respondenti z administrativní profese, 4 z dělnické profese a 2 ze zdravotnické profese.

5) NÁZORY NA ZDRAVÍ

Položka č. 19 Napište do jaké míry ovlivňuje podle Vás uvedený faktor lidské zdraví – hodnocení jsou vyjádřeny v tabulkách č. 19 až 26

Tabulka č. 19 Stravovací návyky

STRAVOVACÍ NÁVYKY	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	6,9%	3,3%	10%	6,7%	0%	0%
Průměrně	44,8%	23,3%	40%	23,3%	36,7%	10,3%
Silně	48,3%	73,3%	50%	70%	63,3%	89,7%

Neodpověděl 1 muž dělnické profese a 1 žena administrativní profese.

Tabulka č. 20 Nedostatek pohybu

NEDOSTATEK POHYBU	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	6,9%	0%	6,7%	3,3%	0%	0%
Průměrně	37,9%	30%	43,3%	23,3%	23,3%	23,3%
Silně	55,2%	70%	50%	73,3%	76,7%	76,7%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Tabulka č. 21 Obezita

OBEZITA	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	3,4%	3,3%	6,7%	0%	0%	0%
Průměrně	20,7%	16,7%	23,3%	13,3%	23,3%	13,3%
Silně	75,9%	80%	70%	86,7%	76,7%	86,7%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Tabulka č. 22 Kouření

KOUŘENÍ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	6,9%	3,3%	13,3%	6,7%	3,3%	3,3%
Průměrně	24,1%	13,3%	23,3%	16,7%	30%	16,7%
Silně	69%	83,3%	63,3%	76,7%	66,7%	80%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Tabulka č. 23 Alkohol

ALKOHOL	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	3,4%	0%	16,7%	3,3%	3,3%	0%
Průměrně	48,3%	30%	30%	26,7%	63,3%	33,3%
Silně	48,3%	70%	53,3%	70%	33,3%	66,7%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Tabulka č. 24 Trvalé nervové napětí

TRVALÉ NERVOVÉ NAPĚTÍ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	0%	3,3%	3,4%	0%	0%	0%
Průměrně	27,6%	23,3%	48,3%	10%	26,7%	13,3%
Silně	72,4%	73,3%	48,3%	90%	73,3%	86,7%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese a 1 muž ze zdravotnické profese.

Tabulka č. 25 Životní prostředí

ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	6,9%	0%	6,7%	3,3%	3,3%	0%
Průměrně	62,1%	53,3%	53,3%	63,3%	80%	70%
Silně	31,0%	46,7%	40%	33,3%	16,7%	30%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Tabulka č. 26 Pracovní prostředí

PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Vůbec ne	6,9%	0%	13,3%	3,3%	6,7%	3,3%
Průměrně	65,5%	50%	60%	60%	80%	73,3%
Silně	27,6%	50%	26,7%	36,7%	13,3%	23,3%

Neodpověděl 1 muž z dělnické profese.

Mezi dělnickou, zdravotnickou a administrativní profesí není významný statistický rozdíl. Všechny profese považují stravovací návyky, nedostatek pohybu, obezitu, kouření, alkohol a trvalé nervové vypětí za silný faktor, který ovlivňuje lidské zdraví. Životní prostředí a pracovní prostředí považují za průměrný faktor.

Položka č. 20 Domníváte se, že jste ve zvýšeném riziku? – viz. tabulka č. 27

Tabulka č. 27 Rizika

RIZIKA	Dělníci		Zdravotníci		Úředníci	
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Infarkt myokardu	78,9%	21,1%	70%	29,1%	79,6%	20,4%
Rakovina plic	75,4%	24,6%	80,8%	19,2%	90,6%	9,4%
Rakovina prsu	87%	13%	75%	25%	90,6%	9,4%
Rakovina tlustého střeva, konečníku	68,6%	31,4%	76,9%	21,2%	76,9%	23,1%
Jiné choroby	77,2%	22,8%	64,3%	35,7%	80,8%	19,2%

Většina respondentů si uvědomuje rizika uvedených chorob, nejvíce se obávají rakoviny prsu (84,2%) a rakoviny plic (82,26%), následuje infarkt myokardu (76,16%), rakovina tlustého střeva a konečníku (74,13%) a jiné choroby (74,1%). 3/4 všech dotazovaných si rizika uvědomují. Důležité je, zda se tento fakt odrazí i v účasti na pravidelných preventivních prohlídkách.

Na otázku odpovědělo 53 administrativních pracovníků, 57 respondentů dělnické profese a 54 zdravotnických pracovníků.

Položka č. 21 Domníváte se, že se ve Vašem životním stylu vyskytují zdraví škodlivé faktory?

Mezi skupinami není významný statistický rozdíl. 77% respondentů uvedlo kladnou odpověď, 22% zápornou odpověď. Většina si uvědomuje, že jsou ohroženi škodlivými faktory, které mají vliv na jejich zdraví. Odpovědělo 57 administrativních, 56 dělnických a 58 zdravotnických respondentů.

Položka č. 22 Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o rizicích své profese?

– hodnocení je vyjádřeno v tabulce č. 27

Tabulka č. 28 Informace o rizicích profese

INFORMACE O RIZICÍCH PROFESE	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
Ano	74,6%	81,4%	93,2%
Ne	25,4%	18,6%	6,8%

V této odpovědi je významný statistický rozdíl mezi dělníky a zdravotníky. Dělníci jsou méně informováni o rizicích své profese, úředníci jsou naopak informováni dobře. Z každé profese neodpověděl jeden respondent.

Položka č. 23 Domníváte se, že znáte dobře svůj zdravotní stav? – viz. tabulka č. 29

Tabulka č. 29 Informace o zdravotním stavu

INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
Ano	84,5%	82,8%	78%
Ne	15,5%	17,2%	22%

Mezi jednotlivými profesemi není významný statistický rozdíl. 82 % všech dotazovaných uvádí, že zná dobře svůj zdravotní stav. Na otázku odpovědělo 59 úředníků, 58 dělníků a 58 zdravotníků.

Položka č. 24 Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky? – viz. tabulka č. 30

Tabulka č. 30 Preventivní prohlídky

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	Dělníci	Zdravotníci	Úředníci
K praktickému lékaři	70%	78%	60%
Stomatologické prohlídky	81%	81%	86%
Gynekologické prohlídky - ženy	80%	80%	86%

69% respondentů chodí na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Z každé profese neodpověděl jeden respondent.

83% respondentů chodí na pravidelné preventivní prohlídky ke stomatologovi. Na zadanou otázku neodpověděl 1 respondent z administrativní profese, 2 z dělnické profese a 1 dotazovaný ze zdravotnické profese.

82% respondentek chodí pravidelně na preventivní prohlídky ke gynekologovi. Na otázku odpověděly všechny ženy (ale našli se i čtyři ochotní muži).

Položka č. 25 Na preventivní prohlídky nechodím, protože...

K této odpovědi se vyjadřovali respondenti, kteří nechodí na pravidelné preventivní prohlídky, jednalo se o 63 dotazovaných a ti odpověděli takto:

- 33% - nemám čas;
- 19% - nebyl/a jsem pozván/a;
- 5% - nechci vědět jak na tom jsem;
- 2% - nemám zájem;
- 5% - nevím, že takové prohlídky existují;
- 36% - jiný důvod.

7.6 Diskuze

Šetření, které proběhlo před pěti lety, na Univerzitě Karlově v Hradci Králové prokázalo, že dělníci podceňují zdravotní rizika, nebo si je vůbec neuvědomují. Kouří, trpí nadváhou, mají špatné stravovací návyky, nechodí na preventivní prohlídky, neznají hodnoty svého krevního tlaku apod. Výzkum také prokázal vysoké podcenění rizik i u zdravotníků či laické veřejnosti s vysokoškolským vzděláním. Svědčila o tom nízká účast na preventivních prohlídkách a negativistické postoje v otázkách aktivního ovlivnění případných negativních faktorů životního stylu.

Výsledky mého výzkumu ukazují na skutečnost, že zaměstnanci dělnických, zdravotnických a administrativních profesí jsou vystaveni řadě rizikových faktorů, které vyplývají z osobní a rodinné anamnézy, z vykonávané profese a z konkrétního životního stylu. Mezi uvedenými profesemi ovšem existují rozdíly. Nejhorší situace je u dělnických profesí, i když v některých bodech jim v negativním slova smyslu konkurují bohužel zdravotnické profese.

Dělníci jsou rizikovým faktorům exponováni nejvíce (27% kouří, 88% pije příležitostně alkohol a dá se konstatovat, že tato skupina lidí obecně trpí mírnou nadváhou). Na druhou stranu pohybové aktivitě věnují nejvíce času ze všech uvedených profesí a pravidelně se stravují. Šetření prokázalo, že dělnická profese nejvíce podceňuje rizikové faktory, nezná hodnoty krevního tlaku a už vůbec ne hodnoty cholesterolu. Ačkoliv více jak 80% respondentů uvádí, že zná svůj zdravotní stav a 70-80% respondentů chodí na pravidelné preventivní prohlídky.

Bohužel o nic lépe nedopadla zdravotnická profese. Celkově trpí nadváhou, jsou hned na druhém místě v kouření cigaret (25%) za dělníky, 87% pije příležitostně alkohol, pohybová aktivita a pravidelné stravování u zdravotníků je vůbec nejhorší ze všech profesí. 86% zdravotníků zná svůj krevní tlak a 50% zná hodnotu svého cholesterolu. Jelikož se jedná o zdravotníky, je tato informace dosti alarmující. 83% zdravotníků zná svůj zdravotní stav a 80% chodí na pravidelné preventivní prohlídky.

O něco lépe dopadla poslední sledovaná skupina - úředníci. Obecně netrpí nadváhou, kouří „pouze“ 15% respondentů této profese a pravidelně se stravují (77%). U této profese mohu ale také konstatovat určitá negativa: hodnotu krevního tlaku zná jenom 63% úředníků a hodnotu cholesterolu pouze 33%. Alkohol příležitostně

konzumuje 93% administrativních pracovníků a nejméně ze všech jmenovaných profesí se věnují pohybové aktivitě. Rizika, kterým jsou vystaveni si uvědomují, ačkoliv alkohol muži úředníci považují jen za průměrné zdravotní riziko. Svůj zdravotní stav zná 78% respondentů a na pravidelné preventivní prohlídky chodí 77% administrativních pracovníků.

Při porovnání výsledků výzkumu, který jsem provedla v rámci této bakalářské práce, a výzkumu, který proběhl před pěti lety na Univerzitě Karlově v Hradci Králové pod vedením paní doc. MUDr. Jindry Šmejkalové, CSc, lze konstatovat, že výsledky jsou téměř srovnatelné. I když drobné rozdíly zde patrné jsou: dělnické profese jsou více informovány o hodnotách svého krevního tlaku (58%) a cholesterolu (32%), na rozdíl od předchozího výzkumu, kde hodnotu krevního tlaku znalo pouze 28% respondentů a hodnotu cholesterolu pouze 6% dotazovaných. Ubylo i respondentů kouřících cigarety. V mém výzkumu uvedlo, že kouří 27% dotazovaných. Oproti předešlému výzkumu je to o 30% méně. U ostatních profesí jsou rozdíly v uvedených položkách minimální. Ačkoliv výsledky mého šetření se mohou zdát pozitivnější, tato skutečnost může být způsobena i tím, že jsem hodnotila pouze 60 dotazníků od každé profese, narozdíl od výzkumu, který probíhal před pěti lety, kde bylo vyhodnoceno 170 dotazníků od dělnických profesí, 267 dotazníků od zdravotníků a 144 dotazníků od administrativní profese.

7.7 Edukace a intervence

Jak už vyplývá z mého šetření, vnímání zdravotních rizik a postojů k vlastnímu zdraví, jsou u každé profese jiné. Proto je třeba soustředit se na jednotlivé skupiny profesí a působit tam, kde je to potřebné. Je důležité zapojit všechny aktivity, které by mohly vést ke snížení zdravotních rizik a zapojit jednotlivé skupiny profesí do péče o své zdraví. Je nutné, aby se každý jednatel zajímal o svůj životní styl, o preventivní prohlídky a programy, a stal se spoluodpovědný za svůj zdravotní stav.

V současné době se realizují různé programy na podporu zdraví, zaměřené na předcházení nemocí, na zachycení a odstranění rizikových faktorů. Tyto akce jsou často podporovány zdravotními pojišťovnami České republiky, které si uvědomují, že prevence se vyplácí mnohem více než nákladné léčení. Na druhou stranu, řada lidí tuto skutečnost ještě nepřijala a neuvědomují si přímou souvislost výskytu rizikových faktorů a následného onemocnění.

K tomu, aby se situace změnila, je třeba začít „od základů“. Se zdravotní výchovou bychom měli začít už u malých dětí, v rámci předškolní výchovy a školní výuky. Velkou úlohu by měli sehrát praktičtí lékaři, stomatologové i gynekologové a jiní pracovníci ve zdravotnictví. Zejména pak zdravotní sestry, které mají často k pacientům daleko blíž a dostávají tak jedinečnou možnost pacienty edukovat, poradit a pomoci jim s problémy, na které se oni sami lékaře ostýchají zeptat. Lékaři a sestry by neměli čekat, až se jich klient zeptá. Sami mají nabízet rady a pomoc. Měli by se více zajímat nejen o nemoci a potíže se kterými pacienti přicházejí, ale věnovat velkou pozornost preventivním prohlídkám, životnímu stylu, zdravé výživě, nedostatku pohybu. Tyto faktory totiž často bývají příčinou vzniklých potíží.

Neexistuje žádný lék, který by odstranil všechny rizikové faktory našeho života. Můžeme je ale ovlivnit. K tomu potřebujeme silnou vůli změnit současný životní styl a myšlení. Proto i lékaři a sestry by se měli průběžně doškolovat, aby mohli podávat klientům co nejnovější informace týkající se prevence a zdravého žití.

Zařízením, které provozují závodní preventivní péči, ukládá zákon (č. 20/1966 Sb.) povinnost vést odbornou poradenskou činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví. Mají za úkol kontrolovat pracoviště podniků, zjišťovat vlivy práce a pracovních podmínek na člověka při práci, vykonávají lékařské preventivní prohlídky zaměstnanců, zajišťují přednášky o první pomoci a podílejí se na výcviku a výchově v oblasti ochrany a podpory zdraví.

Z výzkumu provedeného v rámci této bakalářské práce vyplývá, že největší pozornost bychom měli věnovat dělnickým profesím. Zaměřit se u nich na oblasti životního stylu: kouření, alkohol, obezitu.

Administrativní profese by měly být více informovány o hodnotách krevního tlaku a cholesterolu. Měli bychom se zaměřit na edukaci o preventivních prohlídkách a o zdravém životním stylu, zejména pak na otázku příležitostného pití alkoholu. U této skupiny bylo poměrně vysoké procento příležitostných konzumentů alkoholu.

U zdravotnických profesí se přepokládá, že když informují pacienty o zdravém životním stylu, budou ho sami dodržovat. Dle výsledků, které byly vyhodnoceny, tomu tak však není. Proto neméně důležitá je i edukace zdravotnických pracovníků.

Závěr

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část má za úkol seznámit s obecnými pohledy na nemoc a na zdraví. Definuji pojem zdraví a nemoc a jejich determinanty. Neopomenula jsem ani socioekonomické vlivy, které jdou ruku v ruce s pracovní schopností. Dále popisuji obor závodní preventivní péče. Zabývám se historií tohoto oboru, obsahem, kategorizací prací a zaměřuji se na základní povinnosti zaměstnanců účastnit se preventivních prohlídek a na povinnosti zaměstnavatele zajistit zaměstnancům závodní preventivní prohlídky.

Teoretická část přibližuje náplně preventivních prohlídek, jednak u praktických lékařů, stomatologů, gynekologů a závodních lékařů. Je zde věnována pozornost zdravotně rizikovým faktorům člověka, které tvoří dynamický komplex faktorů. Jsou to dědičnost a vnímavost jedince, prostředí (fyzikální, chemické, biologické, psychosociální), zdravotní péče a způsob života. Mezi nejčastější nepřátele způsobu života patří: kouření, alkohol, drogy, špatná životospráva a s ní související obezita, stres a nedostatek pohybu.

V další kapitole zmiňuji edukační a ošetrovatelský proces, který úzce souvisí s prevencí.

V závěru teoretického bloku je uvedena kapitola, v které jsem se pokusila zmapovat subjektivní vnímání zdravotního stavu obyvatel. Rozebírám zde předešlé výzkumy zabývající se postojem různých profesí k vlastnímu zdraví.

Výzkumná část bakalářské práce se věnuje kvantitativnímu výzkumu, týkající se postojů různých profesí k vlastnímu zdraví. Cílem bylo ověřit si hypotézu vycházející z předešlého výzkumu, který proběhl v rámci studie anonymního dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění vnímání zdravotního rizika u zaměstnanců různých profesí. Tento výzkum proběhl v roce 2003 na Univerzitě Karlově v Hradci Králové. Výsledná hypotéza ukazuje, že mezi jednotlivými profesními skupinami existují významné rozdíly.

Šetření, které jsem prováděla v rámci výzkumného projektu mé bakalářské práce, bylo v redukované formě a v menším rozsahu. Proto ani výsledky šetření nebyly příliš markantní. I přesto, tyto výsledky nastínily určité rozdíly mezi jednotlivými profesemi.

V rámci studie jsem oslovila tři typy profesí: dělnické, zdravotnické a administrativní.

Předložené výsledky mého výzkumu poukazují na skutečnost, že zaměstnanci sledovaných profesních skupin jsou exponováni řadou rizikových faktorů plynoucích z osobní a rodinné anamnézy, ze životního stylu a postojů k vlastnímu zdraví. Tyto postoje jsou ovlivněny socioekonomickými indikátory jako jsou vzdělání a pracovní zařazení.

Dělnická profese je rizikovým faktorům životního stylu exponována nejvíce (27% kouří, 88% pije příležitostně alkohol a dá se konstatovat, že tato skupina lidí obecně trpí mírnou nadváhou). Je třeba brát ohled na řadu pracovních rizik, včetně psychické zátěže plynoucí z monotónnosti při vykonávání zaměstnání. Dělníci považují pracovní prostředí za průměrný rizikový faktor a 25% respondentů není informováno o rizicích své profese. Otázkou je zda se zajímají aktivně o rizika své profese či zda čekají na informace, které jim podá zaměstnavatel nebo závodní lékař. Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři nechodí 30% dělníků, na stomatologickou prevenci nechodí 19% dělníků a 20% žen z dělnické profese nechodí na pravidelné gynekologické prohlídky. Z výsledků se prokazuje podceňování zdravotní prevence.

Zdravotnická profese je ohrožena nadváhou. 25% zdravotníků kouří cigarety, 87% pije příležitostně alkohol. I mezi zdravotníky se našlo 18% respondentů, kteří nebyly informováni o rizicích své profese. 22% zdravotníků nechodí na preventivní prohlídky k praktickému lékaři, 19 % ke stomatologovi a 20% žen nechodí na preventivní gynekologické prohlídky.

U administrativní profese vystupuje do popředí hodnota příležitostných konzumentů alkoholu, která byla 93%. Na druhou stranu zde bylo menší procento kuřáků (15%). Pouze 7% úředníků není informováno o rizicích své profese. Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři nechodí až 40% administrativních pracovníků, 14 % nechodí na stomatologické preventivní prohlídky a stejné procento žen se neúčastní pravidelných preventivních prohlídek.

Toto šetření prokázalo vysoké procento zdravotních rizik vyplývajících ze životního stylu, malou účast na preventivních prohlídkách a nedostatečnou informovanost o rizikových faktorech příslušných profesí.

Vnímání rizika je významně oslabeno zejména u dělnických profesí, proto by měla být příslušná preventivní opatření orientována právě tímto směrem. Současně by se měla věnovat pozornost i dalším dvěma uvedeným profesím. Ani zde výsledky nebyly uspokojivé. Zaměřit se je třeba na propagaci zdravého životního stylu, jednak eliminací rizikových faktorů, ale hlavně odpovědným přístupem k vlastnímu zdraví. Je nutné zdůraznit důležitost preventivních programů a prohlídek. Všechny aktivity, které by mohly přispět ke zlepšení situace, jsou potřebné.

Při vyhodnocení mého výzkumu mohu konstatovat, že zjištěné výsledky zcela potvrzují hypotézu z výzkumu provedeného v roce 2003 na Univerzitě Karlově. Vnímání zdravotních rizik a přístup k vlastními zdraví jsou obecně dosti povrchní. Výsledky ukazují, že výchova ke zdraví by měla být cílena na celou populaci, nezávisle na jednotlivých profesích.

Anotace

Autor:	Dita Dědáková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Postoj různých profesí k vlastnímu zdraví
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Počet stran:	67
Počet příloh:	1
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	zdraví, nemoc, preventivní prohlídky, závodní preventivní péče, rizikové faktory, životní styl, determinanty zdraví, postoje ke zdraví

Teoretická část bakalářské práce podává přehled o náplni a významu pravidelných preventivních prohlídek a závodní preventivní péče. Cílem bylo zaměřit se na rizikové faktory, které mají negativní vliv na naše zdraví a zvyšují riziko vzniku onemocnění.

Praktická část bakalářské práce obsahovala kvantitativní průzkumné šetření, které bylo zaměřeno na postoje a chování různých profesí. Zkoumala se informovanost o vlastním zdraví, vnímání rizik, životní styl a pravidelné prohlídky u lékařů.

The theoretic part of this bachelor thesis reviews the scope and importance of preventive medical check-ups and employer provided preventive medical care. Negative risk factors influencing our health and increasing the risk of disease were the main focus of this study.

The practical part of this thesis is a quantitative evaluation study focused on different professions in their approaches and attitudes to health. Each profession was assessed on its health awareness, risk perception, lifestyle and emphasis on medical check-ups.

Seznam použité literatury a pramenů

1. BRHEL, Petr, MANOUŠKOVÁ, Marta, HRNČÍŘ, Evžen. Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
2. BRHEL, Petr, et al. Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
3. HAVLÍNOVÁ, Miluše, et al. Psychologické aspekty zdravotního chování v dospělosti u osob dlouhodobě sledovaných od narození do 45 let. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 162 s. ISBN 978-80-7071-290-0.
4. HOŠKOVÁ, K., MAREŠ, J., NOVÝ K., ROUCHAL J., SKALSKÁ, H., STRNAD, L.: Kapitoly ze sociálního lékařství. 1994. upr. vyd. LF UK v Hradci Králové, Strnad, L., autorský kolektiv. Hradec Králové: Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 1994. Teorie zdraví a nemoci, s. 12-26.
5. JIRKOVSKÝ, Daniel. [Http://www.pmfhk.cz/VZL/vzl04.htm](http://www.pmfhk.cz/VZL/vzl04.htm) [online]. 27.3.2003, 27.3.2003 [cit. 2009-01-05]. Dostupné na WWW: <http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%202_2004/jirkovsky.pdf>.
6. KUKLOVÁ, Dana, ŠUBRT, Bořivoj. Povinnosti zaměstnavatele v oblasti zdravotní péče o zaměstnance. 2. přeprac. vyd. Olomouc: ANAG, 2002. 351 s. ISBN 80-7263-127-6.
7. MARTINCOVÁ, Jana. [Http://www.rodinnylekar.cz/o-projektu.html](http://www.rodinnylekar.cz/o-projektu.html) [online]. 2006, 2006 [cit. 2009-01-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodinnylekar.cz/prevence/preventivni-prohlidky.html>>.
8. TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. Pracovní lékařství pro praxi. Grada Publishing, 2005. 328 s. ISBN 80-247-0927-9.
9. TUČEK, M., et al. [Http://www.pracovni-lekarstvi.cz/](http://www.pracovni-lekarstvi.cz/) [online]. 15.4.2004, 11.12.2008 [cit. 2009-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.pracovni-lekarstvi.cz/files/koncepce.doc>>.
10. ŠMEJKALOVÁ, J., SKALSKÁ, H., HODAČOVÁ L., ČERNÝ, V., BILASY, M., FIALOVÁ, D., BORSKÁ, L.: Postoje k vlastnímu zdraví u zaměstnanců různých profesí. Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství. 2004, 6 (1-2), s. 29-37.
11. VONDRUŠKA, Vladimír, BARTÁK, Karel. Zdravý životní styl aneb prevence založená na důkazech. 1. vyd. Hradec Králové: ÚTL FN a LFUK, 2002. 28 s. ISBN 80-238-9361-0.

Seznam použitých zkratek

BMI – body mass index

EKG - elektrokardiogram

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 Edukační a ošetrovatelský proces (s.32-33)
- Tabulka č. 2 Pohlaví (s. 38)
- Tabulka č. 3 Vzdělání (s. 38)
- Tabulka č. 4 Výskyt onemocnění v rodině – dělnická profese (s. 39)
- Tabulka č. 5 Výskyt onemocnění v rodině – zdravotnická profese (s.40)
- Tabulka č. 6 Výskyt onemocnění v rodině – administrativní profese (s. 40)
- Tabulka č. 7 Subjektivní zdravotní stav (s. 41)
- Tabulka č. 8 Chronické onemocnění respondentů (s. 41)
- Tabulka č. 9 Dlouhodobé užívání léků (s. 42)
- Tabulka č. 10 Váha, výška, BMI – profese (s. 43)
- Tabulka č. 11 Váha ,výška, BMI – profese a pohlaví (s. 43)
- Tabulka č. 12 Krevní tlak (s. 44)
- Tabulka č. 13 Cholesterol (s. 44)
- Tabulka č. 14 Cigarety (s. 45)
- Tabulka č. 15 Alkohol (s. 45)
- Tabulka č. 16 Hodnocení aktivity (s. 46)
- Tabulka č. 17 Pravidelné stravování (s. 46)
- Tabulka č. 18 Potraviny – průměr za týden (s. 47)
- Tabulka č. 19 Stravovací návyky (s. 48)
- Tabulka č. 20 Nedostatek pohybu (s. 48)
- Tabulka č. 21 Obezita (s. 48)
- Tabulka č. 22 Kouření (s. 49)
- Tabulka č. 23 Alkohol (s. 49)
- Tabulka č. 24 Trvalé nervové napětí (s. 49)
- Tabulka č. 25 Životní prostředí (s. 49)
- Tabulka č. 26 Pracovní prostředí (s. 50)
- Tabulka č. 27 Rizika (s. 50)
- Tabulka č. 28 Informace o rizicích profese (s. 51)
- Tabulka č. 29 Informace o zdravotním stavu (s. 51)
- Tabulka č. 30 Preventivní prohlídky (s. 52)

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Žádost o povolení výzkumného šetření

Přílohy:

Příloha č. 1 Dotazník

Lékařská fakulta UK v Hradci Králové zkoumá téma: **“Postoje k vlastnímu zdraví z pohledu různých profesí”**.

Prosíme Vás proto o laskavé vyplnění tohoto anonymního dotazníku a jeho odevzdání.

Cílem uvedeného projektu je posouzení míry zdravotního uvědomění zaměstnanců různých profesí. Jedná se především o porovnání vnímání pracovního rizika a rizika vyplývajícího ze životního stylu, dále pak o zjištění znalostí, postojů a chování v otázkách vlastního zdraví.

Zdůrazňujeme, že celé šetření je přísně anonymní. Záměrem projektu je skupinové vyhodnocení sledovaných parametrů v jednotlivých zaměstnaneckých skupinách.

V rámci studie budou osloveny dělnické profese, zdravotníci a administrativní pracovníci. V této souvislosti Vás prosíme o pochopení šíře dotazníku a formulace některých otázek. Je totiž nezbytné, aby otázky byly vzájemně srovnatelné a srozumitelné respondentům všech sledovaných skupin.

Velice Vám děkujeme za Vaši ochotu a pochopení.

Dita Dědáková,
Oddělení ošetřovatelství
Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
500 38 Hradec Králové

Dotazník na zjištění vnímání rizika a míry zdravotního uvědomění u zaměstnanců různých profesí

1. Osobní údaje

1.1. Pohlaví: ☐ muž ☐ žena

1.2. Věk:

1.3. Ukončené školní vzdělání:

- ☐ základní – nevyučen ☐ vyučen, středoškolské bez maturity
☐ středoškolské s maturitou ☐ vysokoškolské

2. Rodinná anamnéza

Byl u Vašich pokrevných příbuzných zjištěn výskyt následujících onemocnění?:

	Začátek onemocnění	
	do 60 let	po 60.roce
2.1. srdeční infarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. vysoký krevní tlak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. mozková mrtvice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. cukrovka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. obezita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. rakovina plic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. rakovina prsu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8. rakovina tlustého střeva nebo konečníku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9. jiný typ nádorového onemocnění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10. deprese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Osobní anamnéza

3.1. Jak se celkově zdravotně cítíte?:

- ☐ Velmi dobře. ☐ Necítím se dobře, mám dlouhodobé potíže.
☐ Dobře, jsem celkem zdrav/a. ☐ Velmi špatně, cítím se vážně nemocen.
☐ Vcelku dobře, přiměřeně věku.

3.2. Trpíte nějakou chronickou chorobou? ☐ ano ☐ ne

3.3. Jestliže ano, kterých orgánů se potíže týkají:

- ☐ srdce a cév ☐ ledvin a močových cest
☐ dýchacího ústrojí ☐ psychiky
☐ pohybového ústrojí ☐ jiných orgánů, kterých
☐ trávicího ústrojí ☐ odmítám odpovědět

3.4. Užíváte dlouhodobě nějaké léky? ☐ ano ☐ ne

3.5. Jaká je vaše váha:.....kg a výška cm

3.6. Znáte aktuální hodnotu svého krevního tlaku? ☐ ano ☐ ne

3.7. Znáte aktuální hodnotu hladiny svého cholesterolu? ☐ ano ☐ ne

4. Způsob života

4.1. Kouříte cigarety?

- ☐ ano, pravidelně, v průměru cigaret **denně** ☐ ano, příležitostně
☐ ne, dříve jsem kouřil, ale přestal jsem ☐ ne, nikdy jsem nekouřil

4.2. Pijete alkohol (pivo, víno, destiláty)?

- ☐ ano, pravidelně ☐ ano, příležitostně
☐ ne, nikdy nepiji alkohol

4.3. Kolik hodin během typického **týdne** věnujete rekreační nebo závodní pohybové aktivitě? hodin

4.4. Svoji mimopracovní pohybovou aktivitu hodnotíte jako:

- ☐ velmi nízkou ☐ nízkou ☐ průměrnou ☐ vysokou.

4.5. Stravujete se pravidelně (minimálně 3x denně, tj. snídane, oběd, večeře)?

- ☐ ano ☐ ne ☐ občas

4.6. Jaký je váš denní příjem tekutin v litrech? asi ...litrů

4.7. Napište, kolikrát **týdně** jíte následující potraviny?

ovoce
zelenina.....
mléčné výrobky.....
ryby a drůbež.....
maso vepřové a hovězí
uzeniny.....

5. Názory na zdraví

5.1. Napište, do jaké míry ovlivňuje podle Vás uvedený faktor lidské zdraví?:

- | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| - stravovací návyky: | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - nedostatek pohybu: | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - obezita: | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - kouření | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - alkohol | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - trvalé nervové vypětí | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - životní prostředí | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |
| - pracovní prostředí | <input type="checkbox"/> vůbec ne, | <input type="checkbox"/> průměrně, | <input type="checkbox"/> silně |

5.2. Domníváte se, že jste ve zvýšeném riziku:

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| - infarktu myokardu | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| - rakoviny plic | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| - rakoviny prsu | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| - rakoviny tlustého střeva a konečníku | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| - jiných chorob | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |

5.3. Domníváte se, že se **ve Vašem životním stylu** vyskytují zdraví škodlivé faktory?

☐ ano ☐ ne

5.4. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o **rizicích své profese**? ☐ ano ☐ ne

5.5. Domníváte se, že **znáte** dobře **svůj zdravotní stav**? ☐ ano ☐ ne

5.6. Chodíte pravidelně na **preventivní prohlídky k praktickému lékaři**? ☐ ano ☐ ne
Pokud ano, před kolika měsíci ..., či roky jste byl/a na poslední prohlídce?

- Chodíte pravidelně na **preventivní stomatologické prohlídky**? ☐ ano ☐ ne
Pokud ano, před kolika měsíci ..., či roky jste byl/a na poslední prohlídce?
- Jste-li žena, chodíte pravidelně na **preventivní gynekologické prohlídky**? ☐ ano ☐ ne
Pakliže ano, před kolika měsíci ..., či roky jste byla na poslední prohlídce?
- Na preventivní prohlídky **nechodím protože**:
 - ☐ nemám čas ☐ nemám zájem
 - ☐ nebyl/a jsem pozván/a ☐ nevím, že takové prohlídky existují
 - ☐ nechci vědět, jak na to jsem ☐ jiný důvod

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku a prosíme: projděte ještě jednou celý dotazník a podívejte se, zda jste nezapomněli některou otázku zodpovědět.

Příloha č. 2 Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní
Prim. MUDr. Jana Šalandová
Česká preventivní, s.r.o.
Kyjevská 44
Pardubice
530 02

V Hradci Králové dne 1.8.2008

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve firmě Česká preventivní, s.r.o.

Vážená paní primářko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve firmě Česká preventivní, s.r.o. – závodní preventivní péče, v rámci závěrečné bakalářské práce studentky Dity Dědákové, narozené 29.9.1977, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, distanční formy, LFUK v Hradci Králové.

Cílem projektu je posouzení míry zdravotního uvědomění zaměstnanců různých profesí. Jedná se především o porovnání vnímání pracovního rizika a rizika vyplývajícího ze životního stylu. Dále pak o zjištění znalostí, postojů a chování v otázkách vlastního zdraví.

Zdůrazňujeme, že celé šetření je přísně anonymní. Záměrem projektu je skupinové vyhodnocení sledovaných parametrů v jednotlivých zaměstnaneckých skupinách.

V rámci studie budou osloveny dělnické profese, zdravotničtí a administrativní pracovníci. V této souvislosti Vás prosíme o pochopení širší dotazníku a formulace některých otázek. Je totiž nezbytné, aby otázky byly vzájemně srovnatelné a srozumitelné respondentům všech sledovaných skupin.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Prof. PhDr. Jiřího Mareše, CSc., přednostou Ústavu sociálního lékařství LFUK v Hradci Králové a Mgr. Evou Vachkovou, vedoucí oddělení ošetrovatelství LFUK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Velice Vám děkujeme za Vaši ochotu a pochopení.

Dita Dědáková,
Oddělení ošetrovatelství
Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové

Kontaktní adresa:
Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Ústav sociálního lékařství
LFUK v Hradci Králové
Poštovní přihrádka 38
Šimkova 870
500 38, Hradec Králové 1
Tel.: 495816426